

SKRIPSI

**PENGALAMAN KELUARGA SUKU KEMAK DALAM MERAWAT ANGGOTA
KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT DI KABUPATEN BELU**



OLEH

AGATHA WILHELMINA TALAE

191112002

**PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG**

2021

SKRIPSI

**PENGALAMAN KELUARGA SUKU KEMAK DALAM MERAWAT ANGGOTA
KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT DI KABUPATEN BELU**

Untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa



OLEH

AGATHA WILHELMINA TALAE

191112002

**PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG**

2021

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

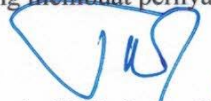
Nama : Agatha Wilhelmina Talae
NIM : 191112002
Program Studi : Ners Universitas Citra Bangsa
Alamat Rumah : Sikumana
No Telepon : 082340799870

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah asli dan benar-benar hasil karya saya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Skripsi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang, 10 Maret 2021

Yang membuat pernyataan



Agatha Wilhelmina Talae

191112002

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim penguji Ujian Skripsi
Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa
Dan Diterima Untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep) tanggal 16 Maret 2021

Mengesahkan
Universitas Citra Bangsa

Rektor



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes
NIDN: 0809055501

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Pengalaman Keluarga Suku Kemak Dalam Merawat Anggota
Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat Di Kabupaten Belu
Nama : Agatha Wilhelmina Talae
NIM : 191112002

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal, Maret 2021

Pembimbing I



Ns. Maryati A. Barimbing, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0826089002

Pembimbing II



Ns. Fepyani Thresna Feoh, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0826049302

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan



Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes
NIDN : 0827118301

Ketua Program Studi Ners



Ns. Balbina Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN : 0813068403

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Judul : Pengalaman Keluarga Suku Kemak Dalam Merawat Anggota

Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat Di Kabupaten Belu

Nama : Agatha Wilhelmina Talae

NIM : 191112002


Telah diuji

Pada tanggal, Maret 2021

Panitia Penguji,

Ketua Ns. Balbina Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J 

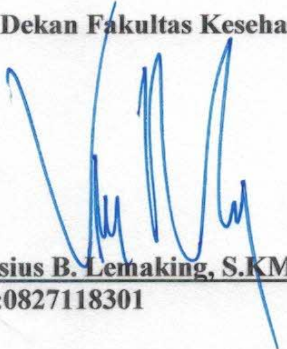
Anggota 1. Ns. Maryati A. Barimbing, S.Kep., M.Kep 


2. Ns. Fepyani Thresna Feoh, S.Kep., M.Kep 

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi Ners


Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes
NIDN : 0827118301


Ns. Balbina Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN : 0813068403

Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor : C.069/SK/ADMIN/VIII/2019

Tanggal : 09 Agustus 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“PENGALAMAN KELUARGA SUKU KEMAK DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT DI KABUPATEN BELU”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Universitas Citra Bangsa. Penulis mengucapkan terima kasih yang setulusnya kepada Ibu Ns. Maryati A. Barimbing, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Fepyani Thresna Feoh, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis demi menyelesaikan skripsi ini, serta ibu Ns. Balbina Antonelda M. Wawo, M.Kep., S.Kep.J selaku ketua penguji yang telah menyediakan dan meluangkan waktu untuk memberi ujian skripsi pada penulis.

Bersama ini, perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya juga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa periode 2020-2024 yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyusun skripsi.
2. Bapak Dr. Jeffrey Jap, drg., M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa periode 2019-2020 yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyusun skripsi.
3. Bapak Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes selaku Dekan pada Fakultas Kesehatan Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyusun skripsi.
4. Ibu Ns. Balbina Antonelda M. Wawo, M.Kep., S.Kep.J selaku Ketua program studi Ners Universitas Citra Bangsa .

5. Bapak Ns. Petrus Kanisius Siga Tage, S.Kep., M.kep selaku dosen wali Alih Jenjang angkatan VI program studi Ners Universitas Citra Bangsa yang selalu memberikan semangat dan motivasi.
6. Bapak/Ibu Dosen Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama masa perkuliahan.
7. Kepala Dinas kabupaten Belu bersama staf yang telah memberikan izin bagi penulis untuk mengambil data awal dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Lidwina Rika selaku Pemegang program kesehatan jiwa di Puskesmas Haliwen
9. Para Partisipan dalam penelitian ini yang sudah bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk menjadi partisipan.
10. Orang tua tercinta, mama Agnes Bui Kau, Alm. Bapa Lusianus Talae, Mama Sabina Kaibui, keluarga tercinta, kakak dan adik tersayang, kakak Rosa Talae, kakak Yoh Talae, kakak Marta Talae, kakak Endik Talae alm kakak Kory Talae dan Liam Talae dan orang-orang terdekat, terimakasih atas kasih sayang, motivasi, dorongan moril, masukan dan perhatian sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
11. Teman-teman seperjuangan kelas Alih Jenjang angkatan VI Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan motivasi, kepada penulis selama proses pengerjaan skripsi.

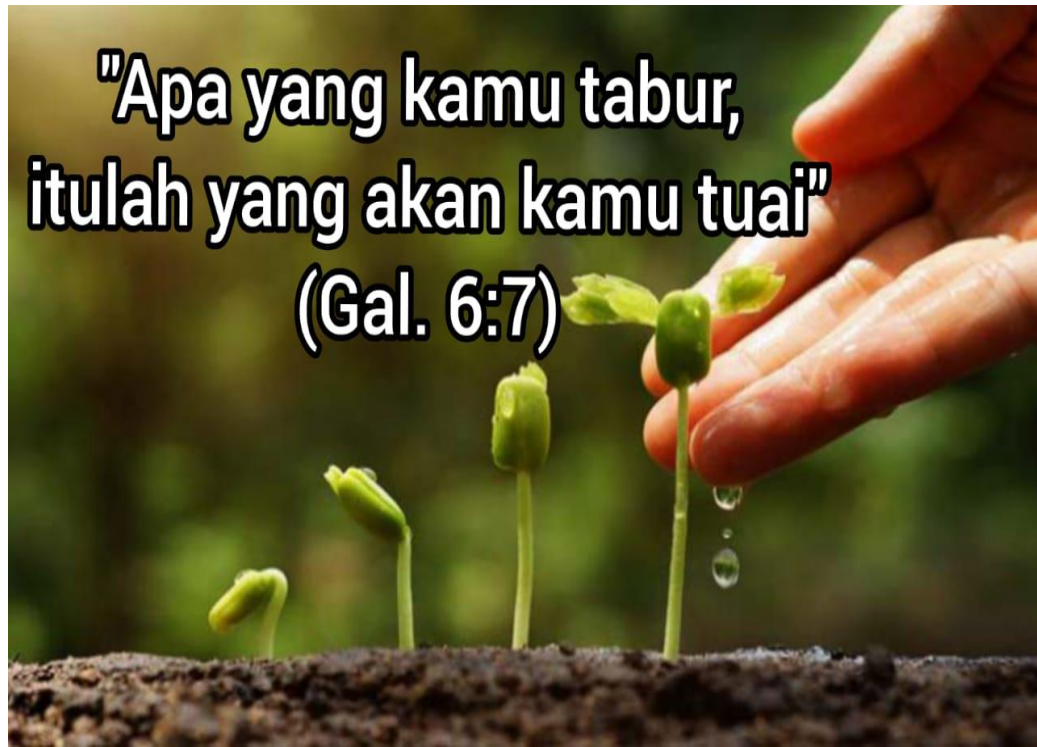
Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, tetapi penulis berharap bahwa skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan kemajuan ilmu keperawatan.

Pada akhirnya, besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Kupang, 06 Maret 2021

Penulis

Motto



Persembahan

Skripsi ini saya persembahkan kepada Tuhan Yesus dan Bunda Maria karena berkat tuntunan dan bimbingan-Nya saya bisa sampai pada tahap ini.

Untuk keluarga saya, Alm.Bapa, mama dan semua keluarga serta teman-teman seperjuangan alih jenjang angkatan VI yang sudah dengan caranya masing-masing mambantu dan memotivasi saya untuk sampai pada tahap ini.

Dan untuk Almamater Universitas Citra Bangsa tercinta

ABSTRAK

Talae, Agatha (2021) Pengalaman Suku Kemak Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat Di Kabupaten Belu. Ns. Maryati A Barimbing , S.Kep., M.Kep Dan Ns. Fepyani Thresna Feoh, S.Kep M.Kep

Masalah kesehatan jiwa mempunyai dampak yang cukup serius dalam kehidupan sehari-hari, dan karena oleh karena itu penderita gangguan jiwa membutuhkan bantuan orang lain terutama keluarga. Setiap keluarga memiliki cara yang berbeda-beda dalam merawat penderita gangguan jiwa sehingga menciptakan pengalaman tersendiri bagi keluarga. Perawatan penderita gangguan jiwa oleh keluarga hanya berdasarkan kepercayaan atau keyakinan, yang sangat erat hubungannya dengan adat istiadat dari setiap suku di masing-masing daerah, termasuk di Suku Kemak kabupaten Belu. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga suku Kemak dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat di Kabupaten Belu. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Data diperoleh melalui wawancara semi struktur pada lima orang keluarga pasien dengan gangguan jiwa. Analisa data menggunakan analisa dari Colaizzi ditemukan 7 tema yaitu: Keluarga berpikir bahwa pasien sakit karena masalah adat istiadat, keluarga berpikir bahwa pasien sakit karena diguna-guna, keluarga pasien pasrah dengan keadaan pasien dan mau merawat pasien, keluarga membawa pasien ke dukun dan tim doa untuk pengobatan, keluarga melakukan ritual adat dengan membunuh hewan peliharaan untuk pengobatan, keluarga merantai pasien, dan keluarga pasien menyakini bahwa obat medis paling efektif untuk kesembuhan pasien.

Kata Kunci: Pengalaman Keluarga, Gangguan Jiwa, Suku Kemak

ABSTRACT

Talae, Agatha (2021) The Experience of the Kemak Tribe in Caring for Family Members with Mental Disorders in Belu Regency. Ns. Maryati A Barimbing, S.Kep., M.Kep And Ns. Fepyani Thresna Feoh, S.Kep M.Kep

Mental health problems have a quite serious impact on daily life, and because of this, people with mental disorders need help from others, especially their families. Every family has different ways of caring for people with mental disorders so as to create a separate experience for the family. Treatment of people with mental disorders by family is only based on belief or belief, which is closely related to the customs of each tribe in each region, including in the Kemak tribe, Belu district. This study aims to explore the experiences of the Kemak tribe family in caring for family members with severe mental disorders in Belu Regency. This research is a qualitative research with a descriptive phenomenology approach. The data were obtained through semi-structured interviews with five families of patients with mental disorders. Data analysis using analysis from Colaizzi found 7 themes, namely: The family thinks that the patient is sick because of customs problems, the family thinks that the patient is sick because of being used, the patient's family is resigned to the patient's condition and wants to care for the patient, the family brings the patient to the traditional healer and the prayer team. for treatment, the family performs a customary ritual by killing pets for treatment, the family chaining the patient, and the patient's family believes that medical medicine is the most effective for healing the patient.

Keywords: Family Experience, Mental Disorders, Kemak tribe

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam Dan Persyaratan Gelar	ii
Surat Pernyataan.....	ii
Halaman Pengesahan	vi
Lembar Persetujuan.....	v
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	vi
Kata Pengantar	vii
Motto	ix
Persembahan	x
Abstrak	xi
Daftar Isi.....	xiii
Daftar Tabel	xvi
Daftar Gambar.....	xvii
Daftar Lampiran	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Keaslian Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Dasar	10
2.1.1 Gangguan Jiwa.....	10
2.1.1.1 Definisi Gangguan Jiwa	10
2.1.1.2 Penyebab Gangguan Jiwa	11
2.1.1.3 Klasifikasi gangguan jiwa.....	11
2.1.1.4 Jenis-jenis gangguan jiwa	12

2.1.1.5 Tanda dan gejala Gangguan Jiwa.....	13
2.1.1.6 Penatalaksanaan gangguan jiwa.....	14
2.2.2 Keluarga.....	15
2.2.11 Definisi Keluarga.....	15
2.2.2.1 Ciri-ciri Keluarga.....	15
2.2.2.3 Bentuk Keluarga.....	16
2.2.2.4. Fungsi Keluarga.....	18
2.2.2.5 Tugas Kesehatan Keluarga.....	19
2.2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan keluarga.....	20
2.2.2.7 Peran Keluarga dalam perawatan gangguan jiwa.....	21
2.2.2.8 Fungsi Keluarga dalam pemulihan gangguan jiwa.....	22
2.2.2.9 Suku Kemak.....	25
2.3 Kerangka Konsep.....	26
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	27
3.1. Desain Penelitian dan Pendekatan.....	27
3.2. Definisi Istilah.....	28
3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	28
3.4. Partisipan dan sampling.....	28
3.4.1 Partisipan.....	28
3.4.2 Sampling.....	29
3.5. Pengumpulan Data.....	29
3.5.1 Metode Pengumpulan Data.....	29
3.5.2 Instrumen Penelitian.....	30
3.5.3 Proses Penelitian.....	30
3.6. Analisa Data.....	31
3.7. Keabsahan Data.....	32
3.7.1 <i>Credibility</i>	32
3.7.2 <i>Konfirmability</i>	33
3.7.3 <i>Dependability</i>	33
3.7.4 <i>trasferability</i>	33
3.8. Etika Penelitian.....	34

3.8.1 <i>Respect For Human Dignity</i>	34
3.8.2 <i>Beneficience</i>	35
3.8.3 <i>Non-Maleficience</i>	35
3.8.4 <i>Justice</i>	35
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	36
4.1 Hasil Penelitian	36
4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian.....	36
4.1.2 Karakteristik Responden.....	36
4.2 Hasil Analisis Tematik	38
4.3 Pembahasan.....	44
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	51
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	52
5.1 Kesimpulan	52
5.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	56

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....		8
Tabel 3.1 Daftar Istilah		28
Tabel 4.1 Matriks 1 Distribusi Karakteristik Partisipan.....		37
Tabel 4.2 Matriks 3 Analisis Data Tematik		38

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
<hr/>		
Gambar 2.2	Kerangka Konseptual	26

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul	Halaman
Lampiran 1.	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Pra penelitian.....	61
Lampiran 2.	Surat Pengantar Pengambilan Data Awal Penelitian dari Kepala Dinas Kesehatan Belu dan Kepala Puskesmas Haliwen.....	62
Lampiran 3.	Surat Penelitian	63
Lampiran 4.	Lembar Permintaan Menjadi Partisipan Penelitian	64
Lampiran 5.	Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan Penelitian.....	65
Lampiran 6.	Pedoman Wawancara	66
Lampiran 7.	Hasil Wawancara.....	67
Lampiran 8.	Dokumentasi Hasil Penelitian	89
Lampiran 9.	Lembar Konsultasi.....	90
Lampiran 10.	Daftar Riwayat Hidup Penulis.....	94

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan jiwa saat ini cukup mendapat perhatian yang serius. Hal tersebut terjadi karena berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang seperti, pengalaman pribadi yang tidak menyenangkan, pola asuh yang tidak baik dalam keluarga, hingga kejadian traumatis, yang jika dibiarkan dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa. Masalah kesehatan jiwa yang kadang dianggap sepele, ternyata mempunyai dampak yang cukup serius dalam kehidupan sehari-hari. Ketika seseorang mengalami gangguan jiwa berat, maka aktifitas mandiri pun ikut terganggu sehingga membutuhkan bantuan dan dukungan dari keluarga (Stuart, 2014).

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan penderita gangguan jiwa, namun keluarga sering beranggapan bahwa sakit yang dialami anggota keluarga mereka akibat hal-hal mistis, seperti kerasukan roh halus, melanggar larangan dan bahkan diguna-guna, sehingga dalam penanganannya, keluarga justru membawa anggota keluarga dengan gangguan jiwa ke dukun atau tim doa, dari pada membawanya ke fasilitas kesehatan (Syaharia, 2008). Orang dengan gangguan jiwa berat sering menunjukkan gejala agresif yang membuat keluarga menangani dengan cara-cara yang tidak manusiawi seperti mengurung, diikat bahkan memasung anggota keluarga mereka yang menderita gangguan jiwa berat (Setiawati dkk, 2012). Hal ini justru menghambat kesembuhan penderita gangguan jiwa, bahkan berdampak pada kekambuhan (Wulansih 2008). Padahal keluarga menjadi satu-satunya harapan penderita gangguan jiwa yang bisa membantunya dalam proses perawatan dan penyembuhan. Petugas kesehatan hanya penunjang dalam penyembuhan penderita gangguan jiwa keluargalah inti dari proses penyembuhan (Setiawati, 2012).

Perawatan penderita gangguan jiwa seharusnya dilakukan berdasarkan anjuran kesehatan yang baik dan benar, namun karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita gangguan jiwa, maka keluarga melakukan perawatan hanya berdasarkan kepercayaan atau keyakinan, yang sangat erat hubungannya dengan adat istiadat dari setiap suku di masing-masing daerah. Setiap suku punya cara pandang yang berbeda-beda tentang penyakit gangguan jiwa yang akan membuat cara pengobatan dan penyembuhan pun berbeda. Keyakinan atau kepercayaan pada adat istiadat ini sudah turun temurun dari leluhur (Brody, 2008). Fenomena ini juga terjadi pada suku Kemak, yang merupakan salah satu suku yang ada di kabupaten Belu. Di suku Kemak masyarakat beranggapan bahwa anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah mereka yang memiliki kesalahan terhadap nenek moyang di rumah adat, kerasukan roh halus dan diguna-guna, sehingga dalam penanganannya pun masih dilakukan secara adat, atau mencari jalan keluar dengan melakukan pengobatan di dukun atau tim doa.

Masalah kesehatan jiwa menjadi perhatian utama di seluruh dunia baik negara maju maupun negara berkembang. Diperkirakan bahwa sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa, yang menempatkan gangguan jiwa sebagai penyebab utama masalah kesehatan dan kecacatan di seluruh dunia. Berdasarkan (*World Health Organization*, 2018) beban penyakit global mencakup depresi, kecemasan, skizofrenia, epilepsi, penyalahgunaan narkoba dan alkohol. Depresi sebagai penyumbang utama kematian akibat bunuh diri mencapai 800.000 per tahun yang menimbulkan 1 kematian setiap 40 detik dan kecacatan global sebesar 4.4% atau 322 juta orang. Gangguan kecemasan sebesar 3.6% atau 264 juta orang. Skizofrenia sebanyak 23 juta orang. Epilepsi sebanyak 50 juta orang. Penyalahgunaan narkoba sebesar 5.6% atau 275 juta orang dan penyalahgunaan alkohol sebanyak 3.3 juta orang (*World Health Organization*, 2018)

Di Indonesia masalah gangguan jiwa masih cukup tinggi. Prevalensi gangguan jiwa pada tahun 2018 berbasis rumah tangga ditemukan gangguan jiwa berat (skizofrenia) mencapai 7% per 1000 penduduk yang artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan penderita gangguan jiwa, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu orang dengan gangguan jiwa berat, dan angka pemasungan sebesar 14%. Pemasungan masih dilakukan di desa sebesar 17.7% dan di kota sebesar 10.7% (Riskesdas, 2018). Pemerintah Indonesia sudah mencanangkan pada tahun 2017 sebagai tahun “Bebas Pasung”. Tindakan pemasungan yang dilakukan di Indonesia masih secara tradisional dengan menggunakan kayu atau merantai pada kaki, bahkan sampai dilakukan pengekangan yang membatasi gerak, pengisolasian, termasuk pengurungan dan penelantaran (Kemenkes, 2013). Pemasungan ini dilakukan oleh keluarga karena malu dengan anggota keluarga mereka yang menderita gangguan jiwa sehingga mereka mengisolasi penderita gangguan jiwa dari masyarakat. Selain itu stigma yang buruk tentang penderita gangguan jiwa juga membuat keluarga melakukan tindakan pemasungan tersebut. Keluarga memilih tindakan tersebut sebagai alasan meminimalisir perilaku agresif yang dilakukan penderita gangguan jiwa berat terhadap lingkungan sekitar. Pemasungan dan penelantaran yang dilakukan justru menghambat kesembuhan dan berdampak pada kekambuhan.

Angka kekambuhan pada penderita gangguan jiwa masih cukup tinggi, hal tersebut dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Waret dan Mukherjee (2014) di Skotlandia, Kanada, Kalifornia dan Inggris didapatkan bahwa angka kekambuhan pada penderita gangguan jiwa sekitar 50%-92%. Penderita gangguan jiwa yang tidak tinggal dengan keluarga beresiko mengalami kekambuhan lebih tinggi yaitu sebesar 72% dibandingkan dengan penderita gangguan jiwa yang tinggal dengan keluarga. sedangkan angka kekambuhan akibat ketidak patuhan terhadap pengobatan yaitu sebesar 69%. Dalam pengobatannya Penderita gangguan jiwa juga membutuhkan dukungan sosial, bagi penderita gangguan jiwa yang tidak

mendapat dukungan sosial akan beresiko mengalami kekambuhan sebesar 48%, selain dukungan sosial, dukungan religius juga penting dalam pengobatan pada penderita gangguan jiwa, bagi penderita gangguan jiwa yang tidak mencari dukungan religius beresiko mengalami kekambuhan sebesar 45% (Fikreyesus, Soboka dan Feyissa, 2016).

Di NTT jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 2.775 (Dinas Kesehatan Propinsi NTT). Penderita gangguan jiwa tidak hanya terdapat provinsi, tetapi juga tersebar di kabupaten-kabupaten, salah satunya adalah kabupaten Belu, dengan jumlah pasien gangguan jiwa 149 orang pada tahun 2019. Terdapat 3 puskesmas yang memiliki jumlah orang dengan gangguan jiwa yang cukup banyak, yaitu puskesmas Kota sebanyak 23 orang, puskesmas Atapupu 23 orang, dan puskesmas Haliwen 20 orang (Dinkes Belu 2019). Di daerah Haliwen mayoritas penduduknya berasal dari Suku Kemak. Suku Kemak adalah salah satu suku dari kabupaten Belu yang banyak bermukim di daerah Haliwen, sehingga pusat pelayanan kesehatannya terdapat di Puskesmas Haliwen.

Di Puskesmas Haliwen Terjadi peningkatan orang dengan gangguan jiwa dari tahun ke tahun yaitu pada tahun 2016 15 orang, tahun 2017 16 orang, tahun 2018 19 orang, dan ditahun 2019 menjadi 20 orang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan mewawancarai salah satu keluarga dari suku Kemak, yaitu Tn.Z didapatkan pernyataannya sebagai berikut:

“e... ua go barga pe nogo, pita tata isi boi ua. Karena tai tau tata isi ha’aluha, nisi ua barga pe nogo. Ami la kohe ta kohe habu. Dadi ami tau hali tatar isi ha’aluha supaya tatar isi tai boi ami e... kahi kalo ua mulai kambuh pe nua mulai dale-dale mesa nua, ami gala malo bali, posi ua dale te koleh ua da’ana du’uk. Ami kalo ua kambuh te parah nua ta ami mela kohe mai tau moloi ua. Ami tai odi ua la puskesmas sia, pita barga nogo tatar isi boi ua. (dia sakit seperti ini karena nenek moyang kami marah, karena tidak buat nenek punya adat saat meninggal waktu itu. Waktu kami ke dukun bilang seperti itu, tapi setelah kami buat acara adat untuk nenek moyang kami ternyata tidak ada hasil. Terus kalau dia mulai kambuh tiba-tiba saja itu, kalo dia mulai marah-marah, terus bicara-bicara sembarang, kami lepas dia omong sendiri disitu sampai capek dia akan berhenti sendiri.

Kalo dia kambuh yang parah sekali kami pergi panggil dukun saja supaya datang kasih dia tenang sedikit)

Kurangnya pengetahuan membuat keluarga tidak mengetahui tentang perawatan dan penanganan yang tepat bagi anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa (Aini, 2014). Kebanyakan keluarga pasrah dengan kondisi yang dialami oleh anggota keluarga mereka. Keluarga bersikap pasif terhadap pelayanan kesehatan. Keluarga besikap acuh tak acuh, sehingga petugas kesehatan yang justru melakukan kunjungan rumah, tanpa ada inisiatif sendiri dari keluarga untuk melaporkan atau membawa anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa ke fasilitas kesehatan. Selain pengetahuan, dukungan dari keluarga dan masyarakat juga akan memudahkan proses perawatan pasien dengan gangguan jiwa. Hal lain yang juga mempengaruhi perawatan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa adalah stigma masyarakat. Gangguan jiwa yang dianggap masyarakat sebagai penyakit yang memalukan, hukuman dan kutukan, sangat mempegaruhi keluarga dalam perawatannya yang membuat keluarga pun malu dan menutup diri (Riskesdas 2018).

Di sisi lain keluarga juga memiliki stress dan beban tersendiri karena selain kondisi keuangan yang tidak stabil karena pekerjaan mereka yang tidak tetap, ditambah lagi harus mengurus anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Maramis *dalam* Hariadi (2016)). Hal tersebut akan membuat keluarga kurang maksimal dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, yang tentunya akan menghambat proses penyembuhan, dan mengakibatkan keadaan penderita gangguan jiwa semakin buruk bahkan kematian. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Marfuah dkk, 2017) bahwa pemahaman sebagian keluarga yang masih belum tepat tentang perawatan pasien Skizofrenia mengakibatkan sikap negatif keluarga terhadap pasien. Keluarga beranggapan bahwa penyakit yang dialami pasien adalah penyakit menetap dan tidak dapat

disembuhkan sehingga keluarga cenderung membiarkan pasien asal tidak mengganggu.

Dukungan dari keluarga dan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa sangatlah penting. Keluarga dan masyarakat harus memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik dan benar tentang perawatan pada penderita gangguan jiwa. Keluarga yang bertanggung jawab terhadap kehidupan penderita gangguan jiwa, karena proses perawatan akan lebih baik jika ada bantuan dari keluarga. Keluarga mejadi satu-satunya harapan bagi orang gangguan jiwa berat untuk mendapat perawatan yang baik. Tanpa keluarga orang dengan gangguan jiwa tidak bisa merawat dirinya sendiri dan mendapat pengobatan yang baik (Hariadi, 2017). Oleh karena proses perawatan dan penyembuhan pasien gangguan jiwa yang cukup lama karena merupakan penyakit kronis, keluarga harus lebih sering berkomunikasi dan berkonsultasi dengan anggota kesehatan dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa (Setiawan, 2018). Selain itu dibutuhkan penyuluhan dari pemerintah dan faskes tentang penanganan dan perawatan yang tepat bagi pasien gangguan jiwa (Sulastri, 2018).

Dari uraian masalah diatas maka peneliti tertarik untuk mengeksplorasi mengenai “Pengalaman Keluarga Suku Kemak Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat Di Kabupaten Belu”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Pengalaman Keluarga Suku Kemak Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat Di Kabupaten Belu?”

1.3 Tujuan Penelitian

Mengeksplorasi Pengalaman Keluarga Suku Kemak Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat Di Kabupaten Belu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman serta kemampuan dalam mengidentifikasi masalah penelitian dalam bidang keperawatan jiwa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Puskesmas

Memberikan masukan dalam membuat kebijakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat khususnya dalam mengatasi masalah penyakit gangguan jiwa berat.

1.4.2.2 Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam merencanakan program untuk upaya pencegahan penyakit gangguan jiwa berat dimasyarakat.

1.4.2.3 Bagi Keluarga

Sebagai bahan masukan untuk keluarga dalam merawat anggota dengan gangguan jiwa.

1.4.2.4 Bagi peneliti

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan data pembanding untuk pengembangan judul-judul selanjutnya

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis/Tahun	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	1. Listyorini 2. Widodo 3. Setiawati Tahun 2015	Studi kualitatif tentang sikap keluarga terhadap pasien gangguan jiwa di wilayah kecamatan Sukoharjo	Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga mengetahui bahwa pasien menderita gangguan jiwa, dan keluarga mempunyai dan belum mempunyai pengalaman sebelumnya dengan penderita gangguan jiwa. penyebab pasien menderita gangguan jiwa adalah karena faktor genetic dan psikologis. Sikap masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa adalah menerima, mengucilkan, membicarakan, dan memandang pasien berbeda dengan masyarakat. Sedangkan sikap keluarga adalah menerima keadaan pasien dan bersikap positif dengan mengajak pasien berbicara dan mengobrol ketika pasien berbicara sendiri dan berjalan mondar-mandir, mengikat pasien ketika mengamuk dan melepaskannya setelah pasien tenang,, serta menasehati pasien ketika pasien mengatai orang. Perawatan yang dilakukan oleh keluarga adalah membawa pasien berobat ke rumah sakit jiwa, pijat, ruqyah dan dukun.	1. sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	1. judul Penelitian 2. Penelitian dilakukan pada wilayah kerja kecamatan 3. Penelitian dilakukan pada tahun 2012 4. menggunakan teknik snowball sampling 5. memiliki 6 informan 6. menggunakan analisa data content analysis. 7. lokasi dan tempat penelitian yang berbeda
2.	1. Aini Tahun 2014	Perilaku keluarga dalam mencari pengobatan bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	hasil penelitian menunjukkan perilaku keluarga dalam mencari pengobatan penderita gangguan jiwa berbeda-beda. Sebagian masih ditemukan keluarga yang mencari pengobatan secara tradisional ke dukun, karena faktor ketidaktahuan penyebab terjadinya gangguan jiwa. pengobatan dengan berbagai dukun ternyata tidak memberikan kesembuhan, kemudian menggunakan sistem medis	1. Sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi 2. teknik purposive sampling	1. judul penelitian 2. analisa data menggunakan pendekatan statistic deskriptif dan analisis tematik memiliki 6 informan 3. penelitian dilakukan

			modern, yaitu berobat ke pelayanan kesehatan. Pengobatan dengan medis modern memberikan kesembuhan, tetapi setelah penderita gangguan jiwa kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat kembali mengalami kekambuhan.		pada tahun 2017 4. lokasi dan tempat penelitian yang berbeda
3.	1. Setiawan tahun 2018	Studi fenomenologi : pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.	Penelitian ini menghasilkan tujuh tema meliputi: merasa tidak terlalu penting untuk dirawat, merasa putus asa dalam merawat klien, melakukan perawatan klien sesuai dengan kemampuan, memanfaatkan fasilitas kesehatan, merasa mempunyai tanggung jawab yang berat, situasi ekonomi yang tidak mendukung, sikap negatif dari anggota keluarga lain. Dalam penelitian ini keluarga telah melaksanakan tugas keluarga dalam bidang kesehatan meskipun hanya sebatas kemampuan mereka, selama perawatan keluarga merasa mempunyai tanggung jawab yang berat dan putus asa karena sangat kompleksnya masalah-masalah yang harus dihadapi keluarga dalam merawat.	1. sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi 2. menggunakan wawancara semi-terstruktur 3. analisa data model Colaizzi	1. judul penelitian 2. penelitian dilakukan pada tahun 2018 3. memiliki 6 informan 4. lokasi dan tempat penelitian yang berbeda

BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar

2.1.1 Gangguan Jiwa

2.1.1.1 Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang yang dikaitkan dengan adanya distress dan disabilitas (American Psychiatric Association, 2009).

ODGJ adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Undang- Undang Kesehatan Jiwa, 2014).

Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan pancaindera). Gangguan jiwa artinya bahwa yang menonjol ialah gejala-gejala yang patologik dari unsur psike (Direja, 2011).

2.1.1.2 Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab Gangguan Jiwa yaitu (Stuart, 2013) :

1. Faktor Biologis
 - a. Keturunan : penyebab gangguan jiwa masih belum diketahui secara pasti akan tetapi terjadinya gangguan jiwa sangat ditunjang oleh faktor lingkungan yang tidak sehat.
 - b. Jasmani: gangguan jiwa yang terjadi berhubungan dengan bentuk tubuh seseorang. Misalnya individu yang bertubuh gemuk cenderung menderita psikosa manic depresif sedangkan individu yang bertubuh kurus biasanya menderita skizofrenia.
 - c. Temperamen: seseorang yang peka/sensitive biasanya memiliki masalah pada kejiwaan, ketegangan dan cenderung mengalami gangguan jiwa.

- d. Cidera tubuh: seseorang yang memiliki penyakit tertentu seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya dapat menyebabkan murung dan sedih. Demikian juga pada seseorang yang memiliki cacat tubuh dapat menyebabkan rasa rendah diri.
2. Faktor Psikologis: Pengalaman yang pernah dialami seperti kegagalan, frustrasi, dan keberhasilan yang merubah sikap, kebiasaan dan sifatnya.
3. Faktor presipitasi: situasi dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Misalnya lingkungan dan stressor dapat mempengaruhi gambaran diri dan hilangnya bagian badan, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang dan prosedur tindakan serta pengobatan.

2.1.1.3 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi gangguan jiwa menurut PPDGJ adalah sebagai berikut (Keliat, 2011)

1. Gangguan organik dan somatik.
 - a. Gangguan organik dan somatic.
F00 – F09 (Gangguan mental organik), termasuk gangguan mental simptomatik.
 - b. Gangguan akibat alcohol dan obat atau Zat.
F10 – F19 (Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif).
2. Gangguan mental psikotik.
 - a. Skizofrenia dan gangguan yang terkait.
F20 – F29 (Skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham)
 - b. F30 – F39 (Gangguan suasana perasaan mood atau afektif).
3. Gangguan neurotik dan gangguan kepribadian
 - a. Gangguan neurotik
F40 – F48 (Gangguan neurotik, gangguan somatoform dan gangguan yang berhubungan dengan stress)

- b. Gangguan kepribadian dan perilaku masa depan.
 F50 – F59 (sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologi dan faktor fisik).
 F60 – F69 (Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa).
- 4. Gangguan masa kanak, remaja dan perkembangan
 - a. F70 – F79 (Retardasi mental).
 - b. F80 – F89 (Gangguan perkembangan psikologis).
 - c. F90 – F98 (Gangguan perilaku dan emosional dengan onset

2.1.1.4 Jenis-jenis gangguan jiwa

Berikut ini ialah jenis gangguan jiwa yang sering ditemukan di masyarakat adalah sebagai berikut (Nasir, 2011):

1. Skizofrenia adalah kelainan jiwa ini menunjukkan gangguan dalam fungsi kognitif atau pikiran berupa disorganisasi, jadi gangguannya adalah mengenai pembentukan isi serta arus pikiran.
2. Depresi ialah salah satu gangguan jiwa pada alam perasaan afektif dan mood ditandai dengan kemurungan, tidak bergairah, kelesuan, putus asa, perasaan tidak berguna dan sebagainya. Depresi adalah salah satu gangguan jiwa yang ditentukan banyak pada masyarakat yang mengalami kesulitan ekonomi. Hal ini erat kaitannya dengan ketidakmampuan, kemiskinan atau ketidaktahuan masyarakat.
3. Cemas ialah gejala kecemasan baik kronis maupun akut merupakan komponen utama pada semua gangguan psikiatri. Komponen kecemasan dapat berupa bentuk gangguan fobia, panik, obsesi kompulsi dan sebagainya.
4. Penyalahgunaan narkoba dan HIV/ AIDS.

Di Indonesia penyalahgunaan narkotika sekarang sudah menjadi ancaman yang sangat serius bagi kehidupan Negara dan bangsa. Gambaran besarnya masalah pada narkoba diketahui bahwa kasus penggunaan narkoba di Indonesia pertahunnya meningkat rata-rata 28,95. Meningkatnya dalam penggunaan narkotika ini juga

berbanding lurus dengan peningkatan sarana dan dana. Para ahli epidemiologi kasus HIV atau AIDS di Indonesia sebanyak 80ribu

sampai 120ribu orang dari jumlah tersebut yang terinfeksi melalui jarum suntik adalah 80%.

5. Bunuh diri, dalam keadaan normal angka bunuh diri berkisaran antara 8-50 per100ribu orang. Dengan kesulitan ekonomi angka ini meningkat 2 sampai 3 lebih tinggi. Angka bunuh diri pada masyarakat akan meningkat, berkaitan penduduk bertambah cepat, kesulitan ekonomi dan pelayanan kesehatan. Seharusnya bunuh diri sudah harus menjadi masalah kesehatan pada masyarakat yang besar (Nasir, Abdul & Muhith, 2011)

2.1.1.5 Tanda dan gejala gangguan jiwa

Tanda dan Gejala gangguan jiwa secara umum yaitu terdiri dari (Yosep, 2009):

1. Gangguan kognisi: yaitu merasa mendengar atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak hanya muncul dari dalam diri individu. Hal ini sering disebut dengan Halusinasi.
2. Ketegangan: yaitu munculnya perasaan cemas yang berlebihan, putus asa, murung, gelisah, takut, serta pikiran-pikiran yang buruk.
3. Gangguan emosi: yaitu individu biasanya merasa senang yang berlebihan namun beberapa menit kemudian pasien bisa merasa sangat sedih, menangis dan tak berdaya sampai ada keinginan untuk bunuh diri.
4. Gangguan psikomotor hiperaktivitas: yaitu individu melakukan pergerakan yang berlebihan. Misalnya melakukan gerakangerakan yang aneh seperti meloncat-loncat, berjalan maju mundur serta menentang apa yang disuruh.
5. Gangguan kemauan: yaitu individu tidak memiliki kemauan serta sulit untuk membuat keputusan atau memulai tingkah laku.

2.1.1.6 Penatalaksanaan Gangguan Jiwa

Ada beberapa jenis terapi yang digunakan dalam menjalankan pengobatan atau pengembalian keberfungsian sosial pasien gangguan jiwa. Diantaranya dengan beberapa cara medis maupun spiritual keagamaan. Farida (2011) dalam bukunya menyebutkan 10 jenis-jenis terapi yaitu:

1. Psikofarmakoterapi: terapi gangguan jiwa dengan menggunakan obat-obatan. Obat yang diberikan adalah jenis psikofarmaka atau psikotropika, yang memberikan efek terapeutik secara langsung kepada mental klien. Terapi ini bermanfaat untuk memberikan efek tenang pada pasien.
2. Terapi somatis: terapi yang ditujukan pada fisik klien gangguan jiwa, dengan tujuan dapat merubah perilaku maladaptif menjadi adaptif
3. Pengikatan: terapi menggunakan alat mekanik atau manual yang membatasi aktivitas klien, bertujuan menghindarkan cedera fisik pada diri klien atau orang lain.
4. Isolasi: terapi dimana klien diberikan ruangan tersendiri untuk mengendalikan perilaku dan melindungi orang lain disekitarnya dari bahaya potensial yang mungkin terjadi. Akan tetapi terapi ini tidak cocok untuk klien yang berpotensi bunuh diri, karena dengan diisolasi bisa saja pasien tersebut malah bunuh diri.
5. Fototerapi: adalah cara memaparkan klien pada sinar terang 5- 20x lebih terang dari sinar ruangan, dengan posisi duduk, mata terbuka, pada jarak 1,5 meter di depannya diletakan lampu setinggi mata. Terapi ini berhasil mengurangi 75% dengan efek seperti ketegangan pada mata, sakit kepala, cepat terangsang, mual, kelelahan dan sebagainya.
6. Terapi deprivasi tidur: terapi yang dilakukan dengan cara mengurangi tidur klien sepanjang 3,5 jam. Cocok untuk yang depresi, karena terapi ini bertujuan untuk memperbanyak aktifitas klien supaya tidak terlalu berfikir keras tentang masalahnya
7. Terapi keluarga: merupakan sistem utama dalam memberi perawatan, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Keluarga harus tahu bagaimana keadaan anggota keluarga yang lain. Supaya dapat saling mengontrol dan memberikan masukan.
Adapun tujuan dari terapi keluarga adalah menurunkan konflik dan kecemasan, meningkatkan kesadaran akan kebutuhan masing-masing anggota keluarga.
8. Terapi rehabilitasi: terapi yang terdiri atas terapi okupasi (bekerja), rekreasi, terapi gerak dan terapi musik.

9. Terapi psikodrama: psikodrama menggunakan masalah emosi atau pengalaman klien dalam suatu drama. Terapi ini memberikan kesempatan kepada klien untuk menyadari pikiran, perasaan, perilaku yang mempengaruhi orang lain. Terapi bermain peran ini bertujuan memfokuskan pemikiran klien supaya sadar akan fungsi dan keberadaan dirinya.
10. Terapi lingkungan: suatu tindakan penyembuhan dimana lingkungan menjadi faktornya, dengan cara manipulasi lingkungan yang dapat mendukung kesembuhan klien. Seperti adanya udara bersih, air jernih dan sehat, pembuangan yang aman dan memadai, serta lingkungan yang bersih (Farida, 2010).

2.2.2 Konsep Keluarga

2.2.2.1 Definisi Keluarga

Menurut (WHO *dalam* Dion & Betan (2013)), menyatakan Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.

Menurut (Depkes RI *dalam* Padila (2012)), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Menurut (Thinkan *dalam* Muhlisin (2012)) menyatakan bahwa keluarga adalah persekutuan dua orang atau lebih individu yang terkait oleh darah, perkawinan atau adopsi yang membentuk satu rumah tangga, saling saling berhubungan dalam lingkup peraturan keluarga serta saling menciptakan dan memelihara budaya.

2.2.2.2 Ciri-Ciri Keluarga

Ciri keluarga yaitu sebagai berikut (Robert Mac Iver & Charles Horton *dalam* Harnilawati (2013)):

1. keluarga merupakan hubungan perkawinan;
2. keluarga terbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara;

3. keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (Nomen Clatur) termasuk perhitungan garis keturunan;
4. keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak;
5. keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.

2.2.2.3 Bentuk Keluarga

Bentuk keluarga diklasifikasikan menjadi bentuk keluarga tradisional dan non tradisional adalah sebagai berikut (Friedman, 2010):

1. Bentuk keluarga tradisional

Bentuk keluarga tradisional adalah sebagai berikut.

a. Keluarga inti

Keluarga inti yang terdiri atas seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang mengurus rumah tangga dan anak.

b. Keluarga adopsi

Adopsi merupakan sebuah cara lain untuk membentuk sebuah keluarga dengan menyerahkan anak adopsi secara sah dan tanggung jawab dari orang tua kandung ke orang tua adopsi. Pihak orang tua adopsi mampu memberi kasih sayang dan asuhan bagi anak adopsinya, sementara anak adopsi diberi sebuah keluarga sangat menginginkan anak.

c. *Extended Family*

Extended Family adalah keluarga dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak/adik dan keluarga dekat lainnya. Anak-anak dibesarkan oleh beberapa generasi dan memiliki pilihan model pola perilaku yang akan membentuk perilaku anak.

d. Keluarga dengan orang tua tunggal

Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan atau terpisah.

e. Dewasa lajang yang tinggal sendiri

Dewasa lajang yang tinggal sendiri biasanya memiliki sebuah *extended family*, saudara kandung atau anak-anak yang mereka kenali sebagai keluarganya. Selain itu, terdapat individu yang benar-benar seorang penyendiri. Individu memiliki kebutuhan yang lebih besar terhadap layanan kesehatan dan psikososial karena individu tidak memiliki sistem pendukung dan tidak tertarik untuk membentuk sistem pendukung

f. Keluarga orang tua tiri

Keluarga orang tua tiri dikenal sebagai keluarga yang menikah lagi. Keluarga dapat terbentuk dengan atau tanpa anak, dan keluarga yang terbentuk kembali. Bentuk keluarga orang tua tiri terdiri atas seorang ibu, anak kandung dan seorang ayah tiri.

g. Keluarga binuklir

Keluarga binuklir adalah keluarga yang terbentuk setelah perceraian, yaitu anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang terdiri atas dua rumah tangga inti, maternal dan paternal dengan keragaman dalam hal tingkat kerjasama dan waktu yang dihabiskan dalam setiap rumah tangga.

2. Bentuk keluarga non tradisional

Bentuk keluarga non tradisional adalah sebagai berikut.

a. Keluarga asuh

Keluarga asuh adalah sebuah layanan kesejahteraan anak, yaitu anak ditempatkan di rumah yang terpisah dari salah satu orang tua atau kedua orang tua kandung untuk menjamin keamanan dan kesejahteraan fisik serta emosional anak.

b. *Cohabiting family*

Cohabiting family adalah pasangan yang tinggal bersama tanpa menikah. Pasangan yang tinggal bersama tanpa menikah tidak hanya pada kaum muda yang tinggal bersama tanpa menikah, tetapi individu yang lebih tua dan janda atau individu yang bercerai tinggal bersama

tanpa menikah untuk alasan pertemuan dan berbagi sumber finansial.

c. Keluarga homoseksual

Keluarga homoseksual adalah pasangan dengan jenis kelamin yang sama, tetapi keluarga tersebut dapat juga dikepalai oleh orang tua tunggal yang homoseksual. Keluarga homoseksual sangat berbeda dalam hal bentuk dan komposisinya. Keluarga dapat terbentuk dari kekasih, teman, anak kandung dan adopsi, kerabat sedarah, anak tiri, dan bahkan mantan kekasih. Keluarga tidak perlu untuk tinggal dalam rumah tangga yang sama.

2.2.2.4 Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga yaitu sebagai berikut (Friedman *dalam* Harnilawati, 2013):

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya. Keluarga difokuskan pada pemenuhan kebutuhan anggota keluarga akan kasih sayang dan pengertian.

2. Fungsi sosialisasi dan status sosial

Sosialisasi merujuk pada pengalaman belajar yang diberikan keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial. Status sosial atau pemberian status berarti mewariskan tradisi, nilai, dan hak keluarga.

3. Fungsi reproduktif

Fungsi reproduksi untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat. Keluarga mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup, finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya.

2.2.2.5 Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut (Mubarak, 2007):

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Perubahan sekecil apapun yang dialami keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga. Apabila menyadari perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Keluarga berupaya untuk mencari pertolongan yang tepat dan sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat supaya masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga telah mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan supaya masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Kondisi rumah yang sehat dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan, ketentraman, dan dapat menunjang derajat kesehatan anggota keluarga.

5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Keluarga atau anggota keluarga mengalami gangguan yang berkaitan dengan kesehatan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga kesehatan untuk memecahkan masalah yang di alami anggota keluarga, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

2.2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Keluarga

Kesehatan keluarga dipengaruhi oleh anggota keluarga dalam menjalankan fungsinya dengan baik. Faktor yang mempengaruhi kesehatan keluarga adalah sebagai berikut (Setiawati & Dermawan, 2008) adalah sebagai berikut.

1. Faktor fisik

Ross, Mirowsaky & Goldstein memberikan gambaran bahwa ada hubungan positif antara perkawinan dengan kesehatan fisik. Contoh dari hubungan positif, yaitu seorang istri yang sebelum menikah mempunyai kebiasaan makan-makanan yang pedas, setelah menikah suami akan mengingatkan masalah kesehatan yang dapat ditimbulkan karena kebiasaan makan-makanan yang pedas. Bagi keluarga, penuntun jenis pelayanan yang akan digunakan ditentukan berdasarkan kesepakatan suami istri.

2. Faktor psikis

Keluarga yang terbentuk akan menimbulkan dampak psikologis yang besar, yaitu adanya perasaan nyaman karena saling memperhatikan, memberikan penguatan atau dukungan. Suami akan merasa tenteram dan terarah setelah beristri begitupun sebaliknya.

3. Faktor sosial

Status sosial memiliki dampak yang signifikan terhadap fungsi kesehatan keluarga. Keluarga yang memiliki tingkat pendapatan semakin tinggi, maka tarap kehidupannya semakin baik. Status sosial ekonomi yang rendah memaksa keluarga untuk memarginalkan fungsi kesehatan keluarganya karena keluarga akan mendahulukan kebutuhan dasarnya.

4. Faktor budaya

a. Keyakinan dan praktek kesehatan

Keyakinan keluarga terhadap fungsi kesehatan sangat dipengaruhi oleh nilai dan keyakinan yang dibawa sebelumnya. Perbedaan generasi dalam sebuah keluarga akan mempengaruhi keyakinan keluarga dan menimbulkan konflik tentang fungsi kesehatan yang akan digunakan dalam keluarga.

b. Nilai-nilai keluarga

Nilai-nilai yang dimiliki oleh keluarga mempengaruhi kesehatan keluarga. Misalnya keluarga yang kurang memperhatikan kesehatan akan merasa bahwa tanpa melakukan upaya apapun kesehatan keluarganya terjaga, maka keluarga akan kuat meyakinkannya.

c. Peran dan pola komunikasi keluarga

Dampak budaya terhadap peran, kekuatan dan komunikasi keluarga berbeda-beda pada setiap keluarga. Jika terjadi perubahan terhadap budaya dengan semestinya terjadi pergeseran peran, aturan-aturan, kekuatan dan pola komunikasi;

d. Koping keluarga

Koping diartikan sebagai respon positif baik kognitif, afektif, dan psikomotor bagi kehidupan keluarga dalam menyelesaikan masalah yang terjadi pada keluarga. Koping keluarga dipengaruhi oleh budaya. Keluarga akan berusaha beradaptasi dengan perubahan budaya.

2.2.2.7 Peran keluarga dalam perawatan anggota keluarga dengan gangguan jiwa

Keluarga adalah orang-orang yang sangat dekat dengan pasien dan dianggap paling banyak tahu kondisi pasien serta dianggap paling banyak memberi pengaruh pada pasien, sehingga keluarga berperan penting artinya dalam perawatan dan penyembuhan pasien. Alasan utama pentingnya peran keluarga dalam perawatan jiwa yaitu (Nurgazali *dalam* Pangandehang (2018)):

1. Keluarga merupakan lingkup yang paling banyak berhubungan dengan pasien
2. Keluarga (dianggap) paling mengetahui kondisi pasien
3. Gangguan jiwa yang timbul pada pasien mungkin disebabkan adanya cara asuh yang kurang sesuai bagi pasien
4. Pasien yang mengalami gangguan jiwa nantinya akan kembali kedalam masyarakat; khususnya dalam lingkungan keluarga
5. Keluarga merupakan pemberi perawatan utama dalam mencapai pemenuhan kebutuhan dasar dan mengoptimalkan ketenangan jiwa bagi pasien.
6. Gangguan jiwa mungkin memerlukan terapi yang cukup lama, sehingga pengertian dan kerjasama keluarga sangat penting artinya dalam pengobatan

2.2.2.8 Fungsi keluarga dalam pemulihan gangguan jiwa

Keluarga dalam membantu menangani gangguan jiwa memiliki prinsip dasar pemulihan, keluarga maupun relawan jiwa perlu memahami fungsi keluarga dalam pemulihan gangguan jiwa, sebagai berikut (setiadi, 2014):

1. Membantu penderita menumbuhkan harapan untuk sembuh.

Adanya kesadaran bahwa mereka bisa pulih dan mempunyai masa depan yang lebih baik dibandingkan keadaan sekarang merupakan pendorong dan motivator pemulihan. Kesadaran bahwa banyak penderita gangguan jiwa bisa mengatasi tantangan, masalah dan hambatan seperti yang mereka hadapi saat itu akan menjadi pendorong munculnya pemulihan. Harapan bisa tumbuh dan diperkuat oleh dukungan keluarga, teman, penderita yang telah pulih. Konsep pemulihan berbeda dengan konsep rehabilitasi. Dalam rehabilitasi, penderita bersikap pasif, yaitu minum obat sesuai petunjuk dokter dan melakukan kegiatan sehari-hari yang diperintahkan oleh para perawat jiwa. Pemulihan gangguan jiwa tidak akan bisa terjadi hanya dengan rajin minum obat dan menuruti perintah orang lain. Agar bisa pulih, penderita harus mempunyai dorongan untuk sembuh dan memiliki

keinginan untuk memperbaiki hidupnya. Gejala halusinasi, waham, depresi dan gejala lainnya tidak akan bisa hilang sempurna hanya dengan minum obat. Tidak ada orang lain selain dirinya yang bisa menghilangkan semua gejala tersebut. Mereka perlu mengupayakan berbagai kegiatan untuk mengatasi gejalanya. Berbagai teknik untuk mengatasi halusinasi, waham, depresi, gelisah perlu mereka pelajari dan terapkan dalam kehidupansehari-hari. Hal tersebut tidak akan bisa terlaksana bila tidak ada dorongan dalam diri mereka sendiri untuk meraih kesembuhan dan mempunyai kehidupan yang lebih baik dibandingkan dengan keadaan sekarang.

2. Keluarga memberikan pengobatan bagi penderita.

Jalur pengobatan berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Jalur tersebut tergantung kepada kondisi sosial ekonomi, dukungan dari keluarga, kemampuannya mengatasi gejala kondisi masyarakat dimana dia tinggal, pengalaman hidupnya, tekanan jiwa yang pernah dialaminya dan berbagai kondisi lainnya. Jalur pemulihan ditentukan oleh berbagai bakat dan kemampuan yang dipunyainya, dukungan sumber daya yang tersedia, kemampuannya dalam mengatasi masalah, nilai dan kepercayaan yang dianutnya. Jalur pemulihan sangat bersifat individual. Jalur pemulihan bisa berupa, mendapat pengobatan yang tepat, mendapat dukungan psikososial keluarga atau teman, kembali ke sekolah atau kuliah, mendapat atau mempunyai pekerjaan, melakukan kegiatan seni, melakukan kerja sosial atau kegiatan keagamaan, dan berbagai jalur lainnya.

3. Keluarga harus membantu kesembuhan penderita secara menyeluruh.

Pemulihan harus mencakup keseluruhan kehidupan seseorang, meliputi: fisik, jiwa, dan kehidupan sosialnya. Pemulihan gangguan jiwa tidak hanya menggarap masalah gejala gangguan jiwa, namun juga mencakup berbagai hal seperti: perawatan diri, perumahan, keluarga, pendidikan, pekerjaan, keagamaan, kesehatan, dan jaringan sosial. Pemulihan gangguan jiwa tidak akan optimal bila hanya menggarap satu sisi kehidupan saja, misalnya dengan memberi obat, namun penderita tidak

dilatih merawat diri sendiri, tidak mempunyai kegiatan bermakna, perumahan, komunitas yang mendukung.

4. Melibatkan orang-orang terdekat pasien

Keluarga mengajak teman penderita dan masyarakat sekitar untuk membantu dalam proses pemulihan Skizofrenia Dukungan proses pemulihan mau tidak harus berasal dari keluarga, akan tetapi teman dan masyarakat sekitarnya juga harus ikut serta dalam pemulihan. Dukungan terhadap proses pemulihan bisa dilakukan oleh siapa saja. Penderita yang telah pulih bisa membantu memotivasi dan mendampingi penderita gangguan jiwa lainnya. Keluarga yang anggotanya telah pulih bisa membantu keluarga lain yang masih berjuang membantu pemulihan anggota keluarganya yang sakit. Pemulihan didukung oleh jaringan pertemanan dan kekerabatan. Salah satu faktor penting dalam pemulihan adalah adanya keluarga, saudara dan teman yang percaya bahwa seorang penderita gangguan jiwa bisa pulih dan kembali hidup produktif di masyarakat. Mereka bisa memberikan harapan, semangat dan dukungan sumber daya yang diperlukan untuk pemulihan. Melalui dukungan yang terciptanya lewat jaringan persaudaraan dan pertemanan, maka penderita gangguan jiwa bisa mengubah hidupnya, dari keadaan kurang sehat dan tidak sejahtera menjadi kehidupan yang lebih sejahtera dan mempunyai peranan di masyarakat. Hal tersebut akan mendorong kemampuan penderita gangguan jiwa mampu hidup mandiri, mempunyai peranan dan berpartisipasi di masyarakatnya.

5. Keluarga harus menciptakan lingkungan yang aman untuk penderita.

6. Keluarga harus berempati dan respek terhadap penderita.

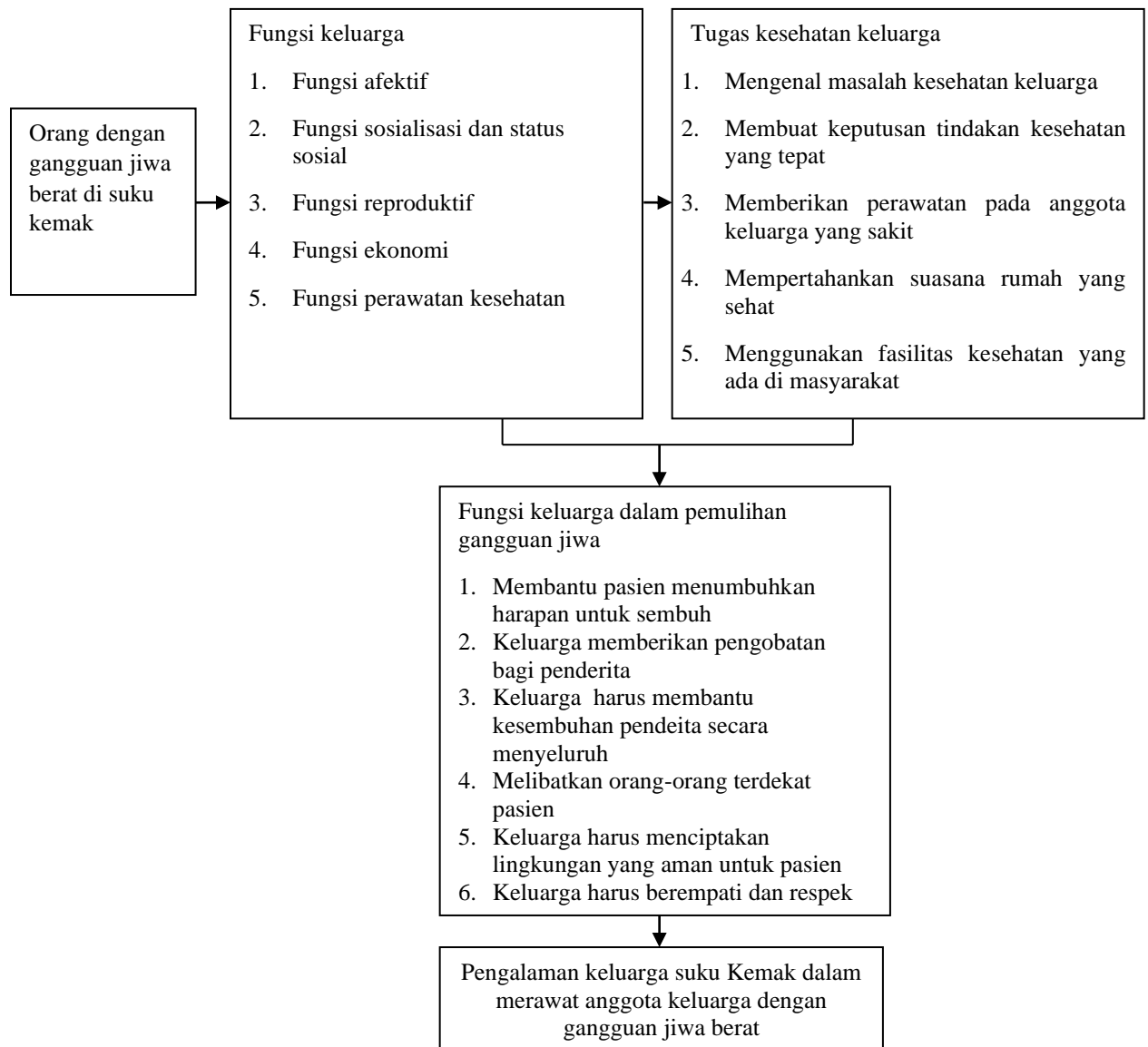
Jangan membiarkan penderita gangguan jiwa sebagai bahan olok olok dilingkungan masyarakat atau bahkan dilingkungan keluarga. Akan menghalangi atau mempersulit proses pemulihan. Keluarga dan masyarakat perlu menerima segala keterbatasan penderita gangguan jiwa dan membantunya agar bisa berkontribusi dalam kehidupan bermasyarakat.

2.2.2.9 Suku Kemak

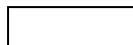
Suku Kemak merupakan sebuah komunitas yang ada di daerah Atambua dan salah satu bahasa yang dipakai oleh orang Atambua adalah bahasa Kemak. Pada awalnya masyarakat suku Kemak hanya berpusat di daerah Atapupu tepatnya di desa Kenebibi, dusun Fatukmetan. Nama kelompok yang ada di daerah itu adalah Atabae, namun setelah itu masyarakat suku Kemak menyebar di beberapa wilayah seperti Tenubot, Kuneru, Asulait, Nekafehan, Leseput, Haliwen, Sadi, Tohe, Manumutin dan Haekesak.

Di suku Kemak memiliki salah satu tradisi adat yang sudah turun temurun yang disebut “*Rai rate*”. *Rai rate* berasal dari bahasa Tetum dan Kemak, yang memiliki arti yang sama. *Rai* berarti simpan atau meletakkan sedangkan *Rate* berarti kuburan atau makam. Tradisi ini sangat penting untuk dijalankan setiap tahun di bulan purnama, semua masyarakat di suku Kemak diwajibkan untuk menjalankan tradisi ini, sebagai bentuk penghormatan pada arwah leluhur. Suku Kemak mempercayai bahwa siapa yang tidak melakukan tradisi ini maka akan mengakibatkan petaka kepada keluarga yang tidak menjalankannya baik itu akan mendapatkan sakit ataupun musibah yang lainnya. Salah satu musibah yang akan dialami bagi mereka yang jika tidak menjalankan acara adat ini yaitu akan mengalami sakit, seperti gangguan jiwa atau dalam bahasa kemak disebut (*eru*) gila dan penyakit lainnya, ketika sudah mengalami penyakit ini maka biasanya sesuai dengan pengalaman yang dilakukan masyarakat di suku Kemak mempercayai untuk menyembuhkan dan menyelesaikannya dengan ritual adat atau yang biasanya disebut dalam bahasa kemak “*tabula*” yang dalam bahasa Indonesia artinya cari jalan dengan cara membunuh hewan korban seperti ayam atau babi dan hewan ternak lainnya untuk membuat ritual “*tabula*” yang dilakukan oleh tua-tua adat atau kepala suku (Meylani & David, 2008)

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan :



: Diteliti



: Berpengaruh

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Pengalaman Keluarga Suku Kemak dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat Gangguan Jiwa Di Kabupaten Belu

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian dan Pendekatan

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi. Metode penelitian kualitatif adalah penelitian yang pada umumnya menjelaskan dan memberi pemahaman dan interpretasi tentang berbagai perilaku dan pengalaman manusia (individu) dalam berbagai bentuk (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Studi fenomenologi diartikan sebagai pengalaman subyektif atau pengalaman fenomenologikal dan suatu studi tentang kesadaran dari perspektif pokok seseorang (Moleong, 2012). Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi dipilih karena dapat menggambarkan arti dan makna Pengalaman Keluarga Suku Kemak Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat.

Peneliti menggunakan pendekatan studi fenomenologi deskriptif. Fenomenologi deskriptif tidak berasumsi bahwa peneliti mengetahui arti sesuatu bagi orang-orang yang sedang diteliti oleh peneliti. Dalam fenomenologi deskriptif peneliti akan melakukan *bracketing* dengan mengurung semua pengetahuan peneliti tentang suku kemak, sehingga data hasil penelitian yang diperoleh murni berasal partisipan.

Dalam Pengalaman Keluarga Suku Kemak Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat merupakan fenomena yang ada di masyarakat dan merupakan suatu pandangan atau pola pemikiran yang muncul. Pengalaman keluarga dalam pelaksanaannya berbeda-beda. Respon-respon yang unik dan spesifik dialami tiap individu termasuk interaksinya dengan orang lain, untuk selanjutnya mengeksplorasi makna atau arti fenomena, hal itu merupakan fokus pendekatan fenomenologi.

3.2 Daftar Istilah

Istilah	Definisi Istilah
Pengalaman keluarga suku Kemak	Serangkaian peristiwa yang dialami keluarga suku Kemak
Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat	Proses pemeliharaan kesehatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat
Keluarga	Kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan pasien gangguan jiwa berat yang memiliki keterikatan aturan dan emosional
Gangguan jiwa berat	Terganggunya kemampuan menilai realitas yang buruk.
Suku kemak	Sebuah komunitas di daerah Atambua yang menggunakan bahasa Kemak dalam kesehariannya dan terikat pada budaya/adat Istiadat Suku Kemak.

3.3 Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian telah dilakukan wilayah suku Kemak, Kabupaten Belu pada bulan Desember 2020.

3.4 Partisipan dan Sampling

3.4.1 Partisipan

Dalam penelitian kualitatif istilah sampel diganti dengan sebutan partisipan atau informan (Poerwandari, 2009). Dalam penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, secara umum penentuan jumlah partisipan berjumlah 5-10 orang.

Partisipan adalah individu atau kelompok yang berinteraksi langsung atau terlibat dalam fenomena yang diteliti. Partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat di wilayah suku kemak, Kabupaten Belu. Yang memiliki kriteria inklusi sebagai berikut

1. Penduduk asli dan bertempat tinggal di wilayah suku Kemak, Kabupaten Belu
2. Bersedia untuk diwawancarai
3. Salah satu anggota keluarga yang tinggal serumah dan yang merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
4. Tidak memiliki riwayat gangguan jiwa dan atau sakit fisik kronis

3.4.2 Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu peneliti memilih partisipan yang dianggap penting serta dapat memberikan informasi yang tepat dapat dipercaya (Murti, 2013).

Dalam penelitian ini peneliti memilih partisipan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Penelitian akan dihentikan ketika telah mencapai saturasi data. Menurut (Morse *dalam* Afiyanti & Rachmawati, 2014). Saturasi data tergantung dari beberapa faktor, meliputi: kualitas data yang akan dihasilkan, lingkup penelitian, sifat alamiah fenomena yang akan diteliti, kompleksitas data atau informasi yang diperoleh dari tiap-tiap partisipan.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara yang disiapkan oleh peneliti.

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai dengan mendapat ijin dari Rektor Universitas Citra Bangsa dan ketua program studi Ners. Kemudian surat ijin ditujukan kepada Kepala Kesbangpol Kabupaten Belu, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belu dan Kepala Puskesmas Haliwen Kabupaten Belu.

Setelah mendapat ijin dari Kepala Puskesmas Haliwen, peneliti diarahkan ke Unit kesehatan jiwa (Bidan kordinator) untuk mendapatkan informasi awal mengenai partisipan (anggota keluarga pasien gangguan jiwa) selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada informan untuk mendapatkan persetujuan dari informan penelitian dengan menggunakan surat persetujuan informan, setelah mendapatkan persetujuan peneliti akan melakukan wawancara terkait Pengalaman Keluarga Suku Kemak Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat, pada waktu dan tempat yang telah ditentukan bersama partisipan. Setelah melakukan

wawancara dan menyalin hasil wawancara, peneliti akan kembali ke partisipan untuk memastikan kebenaran hasil wawancara.

3.5.2 Instrumen penelitian

Menurut (Nasir *dalam* Susilo dkk (2015)) instrumen atau alat pengumpul data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian instrumen atau alat pengumpul data yang digunakan. Dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri sebagai instrument langsung.

Peneliti berperan dalam menggali informasi sedalam-dalamnya terkait dengan kebutuhan dan tujuan penelitian. Wawancara yang digunakan adalah wawancara semi-terstruktur yaitu pertanyaan terbuka, sangat fleksibel, pedoman wawancara sangat longgar urutan pertanyaan, penggunaan kata, alur pembicara, dan tujuan wawancara adalah untuk memahami suatu fenomena. Selama proses wawancara (*interview*), peneliti mengajukan pertanyaan sesuai dengan pedoman wawancara yang telah dipersiapkan dan dikembangkan sesuai dengan jawaban yang dikatakan oleh partisipan. Jika terdapat informan yang menyatakan kurang mengerti dengan pertanyaan yang diajukan oleh peneliti, maka peneliti memodifikasi pertanyaan yang diajukan dengan tidak mengubah maksud dan tujuan pertanyaan.

Selain itu alat bantu lain yang digunakan dalam membantu peneliti adalah panduan wawancara, alat tulis, buku catatan dan juga *voice recorder* (alat perekam suara) yang diuji terlebih dahulu keefektifannya baik kejelasan suara yang direkam maupun lama atau durasi waktu dalam merekam.

3.5.3 Proses penelitian

Dalam proses penelitian ini peneliti akan melalui 3 tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap pengolahan dan penyusunan hasil.

a. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan langkah-langkah yang dikerjakan adalah melakukan survei awal, menyusun proposal, melakukan konsultasi dengan dosen, dan seminar proposal.

b. Tahap pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan peneliti membawa surat penelitian dari Universitas Citra Bangsa ke dinas kesehatan kabupaten Belu, lalu peneliti akan turun ke lapangan untuk mengambil data identitas keluarga di puskesmas serta melakukan pendekatan dengan partisipan dan menjelaskan tentang proses penelitian. Setelah partisipan menyetujui dengan mendatangi *informed consent* maka peneliti akan mulai dengan wawancara tentang pengalaman keluarga suku Kemak dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat

c. Tahap Pengolahan dan penyusunan hasil

Pada tahap ini peneliti melakukan transkrip verbatim, pengolahan data dan analisa data sampai mendapat kesimpulan.

3.6 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk tujuan pokok penelitian yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti yang mengungkap fenomena. Peneliti akan melakukan analisa data kualitatif sesuai tahapan yang dikembangkan (Colaizzi dalam Afuaikani 2017)). Alasan peneliti memilih tahapan analisa data dari Colaizzi ini karena tahapannya mudah untuk peneliti pahami, sederhana dan secara detail menguraikan tahapan proses analisa data.

Analisis data menggunakan metode Collaizi yang terdiri dari tujuh tahapan sebagai berikut:

1. Membaca seluruh protokol /pernyataan partisipan

Peneliti akan membaca kembali seluruh pernyataan partisipan sehingga mampu menarik garis besar makna pengalaman partisipan.

2. Meninjau kembali setiap pernyataan dan mensarikan pernyataan yang bermakna

Peneliti akan meninjau kembali setiap pernyataan partisipan dan memisahkan pernyataan bermakna atau signifikan dengan tujuan penelitian.

3. Menguraikan arti dari setiap pernyataan yang signifikan

Peneliti akan merumuskan makna dari setiap pernyataan yang signifikan

yang sudah dipisahkan untuk dibentuk menjadi sebuah kategori.

4. Mengorganisir makna yang dirumuskan kedalam kelompok tema
Peneliti akan membaca kembali seluruh kategori yang sudah disusun, membandingkan dan mencari persamaan dari kategori tersebut. Peneliti akan mencari hubungan setiap kategori, menyatukan kategori yang serupa dan mengelompokkannya menjadi sebuah tema, serta mengeliminasi data yang tidak dipakai.
5. Mengintegrasikan hasil kedalam uraian lengkap dari fenomena yang diteliti. Peneliti akan merangkai tema-tema yang akan disusun menjadi sebuah deskripsi lengkap tentang pengalaman keluarga suku Kemak dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat.
6. Menyusun deskripsi yang lengkap tentang fenomena yang diteliti dalam pernyataan identifikasi yang sejelas mungkin.
Peneliti akan membuat deskripsi lengkap tentang pengalaman keluarga suku Kemak dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat.
7. Melakukan validasi terakhir
Peneliti memvalidasi hasil temuan tema-tema kepada partisipan untuk menyesuaikan dengan keadaan yang dialami partisipan.

3.7 Keabsahan Data

Keabsahan data (*trustworthiness of data*) adalah bagian yang sangat penting dalam penelitian termasuk penelitian kualitatif yang menunjukkan keterpercayaan, keaslian (*authentic*), dan kebenaran terhadap data, informasi, atau temuan yang dihasilkan dari hasil penelitian yang dilakukan. Metode dalam keabsahan data terdiri dari uji kredibilitas (Validasi Internal), dependabilitas (Reliabilitas), kofirmabilitas (Objektivitas) dan Transferabilitas (Validitas Eksternal).

3.7.1 Credibility

Credibility atau derajat kepercayaan menggambarkan derajat atau nilai kebenaran dari data yang dihasilkan sehingga hasil temuan dapat dikenali dengan baik oleh partisipan dalam konteks sosial mereka (Afyanti & Rachmawati, 2014). Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara

langsung dengan partisipan dari suku Kemak, melalui verbatim dan melihat teori yang terkait dengan penelitian ini, dan melakukan *member cheking* terkait kebenaran hasil wawancara. *Member checking* adalah proses pengecekan data yang dilakukan oleh peneliti pada partisipan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan yang disampaikan oleh partisipan, sehingga hasil wawancara yang diperoleh adalah hasil yang akurat.

3.7.2 Confirmability

Confirmability atau kriteria kepastian sebagai ciri keabsahan data dalam penelitian kualitatif. Konfirmabilitas merupakan kesediaan peneliti untuk mengungkapkan secara terbuka setiap proses dan elemen penelitian. (TIM LP3M UCB 2019). Dalam penelitian ini peneliti telah melakukan audit trial dengan merekam seluruh aktifitas selama proses penelitian, menggunakan teknik sampling yang ideal, mengontrol hasil penelitian melalui *peer review*, dan melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing.

3.7.3 Dependability

Dependability atau kebergantungan merupakan substitusi istilah reliabilitas yang ditunjukkan dengan jalan mengadakan replikasi atau pengulangan studi pada saat yang berbeda dengan menggunakan metode dan partisipan yang sama, serta dalam konteks yang sama. Dependabilitas mempertanyakan tentang konsistensi dan reliabilitas suatu instrumen yang digunakan lebih dari satu kali serta (Afyanti & Rachmawati, 2014). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan analisa data terstruktur, melampirkan data mentah atau verbatim dan analisa data.

3.7.4 Transferability

Transferability atau keteralihan yang dimaksudkan sebagai ciri keabsahan data dalam penelitian kualitatif bermakna kebenaran (peristiwa) empiris dipercayai memiliki keterkaitan dengan konteks penelitian. Hasil penelitian kualitatif tidak dapat digeneralisasikan, oleh karena itu peneliti kualitatif bertanggung jawab untuk menguraikan dengan jelas karakteristik dan keadaan partisipan, menuliskan deskripsi padat (*thick description*) yang memungkinkan pembaca menilai kedalaman temuan yang dapat

diaplikasikan pada konteks penelitian (Afyanti & Rachmawati, 2014). Dalam penelitian ini, peneliti mencantumkan pernyataan partisipan dalam laporan hasil.

3.8 Etika Penelitian

Penerapan prinsip etik diperlukan untuk menjamin perlindungan terhadap hak-hak partisipan. Ada 4 prinsip utama dalam etika penelitian, yaitu *respect for human dignity, beneficence, non-maleficence, dan justice*.

3.8.1 *Respect for human dignity* (menghargai harkat dan martabat)

Peneliti berkewajiban untuk menghargai harkat dan martabat partisipan sebagai manusia. Menurut Afyanti dan Rachmawati (2014), beberapa prinsip yang harus diperhatikan oleh peneliti dalam menghargai harkat dan martabat partisipan adalah sebagai berikut :

1. *Respect autonomy* (menghormati otonomi)

Partisipan memiliki hak bebas untuk menentukan secara sukarela dan tanpa paksaan untuk berpartisipasi atau menolak terlibat dalam penelitian. Peneliti harus menghargai keputusan partisipan apabila partisipan memutuskan untuk tidak melanjutkan keterlibatan dalam proses penelitian (Afyanti & Rachmawati, 2014). Dalam hal ini peneliti menghargai setiap keputusan partisipan untuk berpartisipasi atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam membuat laporan hasil penelitian, peneliti tidak menyebutkan identitas partisipan yang telah terlibat dalam penelitian. Hasil rekaman dari partisipan diberi kode partisipan tanpa nama. Dalam penelitian ini peneliti memberi inisial nama dan kode pada setiap partisipan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan data)

Informasi yang telah diperoleh dari semua partisipan akan dirahasiakan oleh peneliti dan menyimpannya hanya untuk keperluan pelaporan hasil penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menjaga privasi partisipan semua yang diceritakan partisipan dalam wawancara, hanya diketahui oleh peneliti untuk keperluan laporan hasil penelitian.

3.8.2 *Beneficience* (Berbuat baik)

Pada prinsip etik *Beneficience*, peneliti akan memperlihatkan kesejahteraan partisipan dengan memperhatikan kemanfaatan dari penelitian yang dilakukan. Peneliti berkewajiban menghargai partisipan sebagai sumber informasi dari penelitian yang dilakukan (TIM LP3M UCB 2019). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara dengan kata-kata dan bahasa yang sopan sehingga memberikan kesan yang baik pula terhadap partisipan sehingga peneliti bisa mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

3.8.3 *Non-maleficience* (Tidak merugikan)

Peneliti meminimalkan resiko dari kegiatan penelitian yang dilakukan dengan tidak merugikan partisipan. Selain itu, peneliti akan memperhatikan agar partisipan bebas dari bahaya, eksploitasi dan ketidaknyamanan saat proses penelitian berlangsung (TIM LP3M UCB 2019). Dalam penelitian ini, jawaban dari partisipan hanya diketahui oleh peneliti sendiri dan menutup dari publik.

3.8.4 *Justice* (keadilan)

Dalam prinsip *justice*, semua partisipan memiliki hak yang sama untuk terlibat dalam penelitian tanpa adanya paksaan, tekanan dan diskriminasi. Peneliti memperlakukan semua partisipan secara adil dan memberikan kesempatan yang sama pada partisipan tanpa membedakan suku, agama, etnis dan status sosial partisipan (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Dalam penelitian ini, peneliti memperlakukan semua partisipan dengan sama, tanpa mengistimewakan salah satu dan tetap menghargai keputusan setiap partisipan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian tentang studi fenomenologi Pengalaman Keluarga Suku Kemak Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat Di Kabupaten Belu yang dilaksanakan pada tanggal 04-31 desember 2020. Data diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur untuk mengeksplor dan mengidentifikasi berbagai Pengalaman Keluarga Suku Kemak Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat Di Kabupaten Belu.

4.1 1 Karakteristik Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di suku Kemak yang berada di wilayah kerja puskesmas Haliwen. Secara umum Puskesmas Haliwen merupakan salah satu Puskesmas yang ada di daerah perbatasan Kabupaten Belu dengan negara Timor Leste, dengan luas wilayah $\pm 95,91 \text{ km}^2$ dan memiliki jumlah penduduk 21.782 jiwa, dan letaknya berada di Desa Kabuna, Kecamatan Kakuluk Mesak, Kabupaten Belu, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Wilayah Puskesmas Silawan

Sebelah selatan : Wilayah Puskesmas Kota

Sebelah Timur : Wilayah Timor Leste

Sebelah Barat : Wilayah Puskesmas Umanen

Di puskesmas Haliwen penduduk mayoritas berasal dari suku Kemak minoritas dari suku Dawan, Tetun dan Marae. Suku-suku tersebut masih memegang teguh nilai-nilai adat istiadat.

4.1.2 Karakteristik Responden

Partisipan dalam penelitian ini merupakan keluarga suku Kemak yang sedang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat di kabupaten Belu.

Matriks 1 Distribusi Karakteristik Partisipan di keluarga suku Kemak pada bulan Desember 2020

Kode	Usia (Tahun)	Pendidikan	Agama	Pekerjaan	Status perkawinan	Hubungan dengan pasien
P1	54	SD	Khatolik	IRT	Menikah	Ibu kandung
P2	56	SD	Khatolik	IRT	Menikah	Ibu kandung
P3	23	SMA	Khatolik	Wiraswasta	Belum menikah	Anak kandung
P4	34	SD	Khatolik	Wiaswasta	Belum menikah	Anak kandung
P5	37	SD	Khatolik	IRT	Menikah	Anak kandung

Sumber: Data Primer

1. Partisipan 1 (P1)

Partisipan 1 adalah seorang ibu berusia 54 tahun yang memiliki anak dengan gangguan jiwa, yang tinggal serumah dan merawat pasien, pendidikan terakhir SD, beragama Katholik, status perkawinan sudah menikah, pekerjaan pengurus rumah tangga.

2. Partisipan 2 (P2)

Partisipan 2 adalah seorang ibu berusia 56 tahun yang memiliki anak dengan gangguan jiwa, yang tinggal serumah dan merawat pasien, pendidikan terakhir SD, beragama Katholik, status perkawinan sudah menikah, pekerjaan ibu rumah tangga.

3. Partisipan 3 (P3)

Partisipan 3 adalah seorang anak berusia 23 tahun yang memiliki ibu dengan gangguan jiwa, yang tinggal serumah dan merawat pasien, pendidikan terakhir SMA, beragama Katholik, status perkawinan belum menikah, status dengan pasien anak kandung, pekerjaan wiraswasta.

4. Partisipan 4 (P4)

Partisipan 4 adalah seorang anak berusia 34 tahun yang memiliki ibu dengan gangguan jiwa, yang tinggal serumah dan merawat pasien, pendidikan terakhir SD, beragama Katholik, status perkawinan belum menikah, status dengan pasien anak kandung, pekerjaan wiraswasta.

5. Partisipan 5 (P5)

Partisipan 5 adalah seorang anak berusia 37 tahun yang memiliki ibu dengan gangguan jiwa, yang tinggal serumah dan merawat pasien, pendidikan terakhir SMP, beragama Katholik, status perkawinan belum menikah, status dengan pasien anak kandung, pekerjaan ibu rumah tangga.

4.2 Hasil analisis tematik

Tema dalam penelitian ini merupakan hasil analisis berdasarkan kata kunci yang ditemukan dalam partisipan dan di triangulasikan dengan teori sehingga membentuk kategori yang akhirnya terbentuk menjadi sub tema dan sebuah tema. Berikut akan dijabarkan kata kunci dari kategori masing-masing sub tema dan tema dalam penelitian ini.

Matriks 2 Analisis Data Tematik

Kata kunci	kategori	Tema
1. Bilang dari rumah suku itu yang terganggu, kami bongkar rumah adat (P1)	Makna sakit disuku kemak	Keluarga berpikir pasien sakit karena masalah adat istiadat
2. Bilang arwah leluhur dengan rumah suku tidak ada lagi, sudah dibongkar (P2)		
3. Kami punya masalah adat, nenek moyang marah tidak buat acara adat untuk nenek moyang (P3)		
4. Makan tasalah barang pamali dirumah adat (P4)		
1. Saya curiga laki-laki yang buat	Persepsi keluarga tentang sakit yang dialami pasien	Keluarga berpikir pasien sakit karena diguna-guna
1. Mau bagaimana lagi, ini kita punya anak juga toh, jadi saya yang urus sudah (P1)	Keluarga merasa bertanggung jawab dengan mau menerima	Keluarga pasrah, menerima keadaan pasien dan mau
2. Mau bilang apa lagi, namanya Tuhan sudah kasih beban satu ini kita terima sudah (P2)	keadaan pasien	merawat pasien
1. Pokoknya semua ini kita	Pilihan pengobatan	Keluarga sudah

keliling habis sa, pokoknya dukun mana tinggal tinggal mana, pergi lagi tim doa ini mana tinggal mana (P1)	yang yang dilakukan keluarga pada pasien	membawa pasien ke dukun dan tim doa untuk pengobatan
2. Ai ibu e, mau tim doa e, mau dukun e, semua sudah kami pergi (P2)		
3. Pokoknya kami pergi dukun di semua tempat yang orang bilang baik itu, kami pergi sampai tim doa sana juga (P3)		
4. Kami pergi panggil dukun untuk kasih sembuh dia (P4)		
5. Kita pergi cari dukun kalau tidak tim doa(P5)		
1. Sampai babi ini, anjing yang gemuk habis semua, untuk pergi dukun. Bunuh ayam atau babi(P2)	Bahan yang digunakan dalam pengobatan	Keluarga melakukan ritual adat dengan membunuh hewan peliharaan untuk pengobatan pasien.
2. Ritual dukun punya mau bakar babi (P3)		
3. Kalau tidak ayam berarti babi satu harus kita bunuh (P4)		
4. Ai, waktu itu kami orang suruh bunuh babi atau anjing supaya kasih hilang sakit ini (P5)		
1. Dia maki-maki sembarang orang atau berontak mau pukul orang, itu yang kami rantai saja sudah e, dia bikin kacau saja ini. (P1)	Merantai pasien agar tidak melakukan kekacauan	Keluarga merantai pasien
2. Kami tidak rantai dia sudah be (P2)		
3. Makanya lebih baik rantai kalau tidak kira punya barang dong hancur (P5)		
1. Dia minum obat ini yang agak baik (P1)	Menyadari pentingnya bagi kesembuhan	Keluarga mengatakan bahwa obat paling

2. Hanya obat ini yang bisa lawan, obat yang bisa buat dia baik sedikit (P2)	efektif untuk kesembuhan pasien
3. Mama minum obat agak baik , kalau obat lancar begini aman- aman saja (P3)	

Sumber: Data primer Januari 2020

Berdasarkan analisa data dengan menggunakan analisa data Colaizzi, didapatkan 7 tema, yaitu: Keluarga berpikir bahwa pasien sakit karena masalah adat istiadat, keluarga berpikir bahwa pasien sakit karena digunaguna, keluarga pasien pasrah dengan keadaan pasien dan mau merawat pasien, keluarga membawa pasien ke dukun dan tim doa untuk pengobatan, keluarga melakukan ritual adat dengan membunuh hewan peliharaan untuk pengobatan, keluarga merantai pasien, keluarga pasien mengatakan bahwa obat paling efektif untuk kesembuhan pasien. 7 tema tersebut diuraikan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu mengeksplor pengalaman keluarga suku Kemak dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat di Kabupaten Belu.

Berikut dijelaskan proses analisa data dari setiap tema yang ditemukan beserta penjelasan dari uraian masing-masing tema serta kategori dengan beberapa kutipan wawancara dari partisipan. Untuk memudahkan pemahaman akan hasil analisa data tersebut, maka peneliti juga menyajikan dalam bentuk deskripsi.

1. Keluarga Berpikir Bahwa Pasien Sakit Karena Masalah Adat Istiadat

Partisipan berpikir pasien sakit karena keluarga keliru meninggalkan kebiasaan adat dua partisipan mengungkapkan bahwa mereka berpikir pasien sakit karena keluarga keliru meniggalkan kebiasaan adat. Berikut kutipan dari partisipan:

“...bilang dari rumah suku itu yang terganggu, kami bongkar kami punya rumah adat” (P1)

-

“kan bilang arwah leluhur dengan rumah suku toh, kami punya rumah suku tidak ada lagi semenjak bai Alex bongkar itu” (P2)

Pasien sakit karena tidak buat acara adat. Satu partisipan, mengungkapkan jika sakit yang dialami oleh pasien karena mereka tidak melakukan acara adat untuk nenek moyang mereka saat meninggal. Berikut kutipan dari partisipan:

“karena kami punya masalah adat. Sakit begini karena nenek moyang marah karena tidak buat nenek punya adat waktu meninggal” (P4)

Pasien sakit karena makan makanan untuk acara adat nenek moyang. Satu partisipan mengungkapkan bahwa sakit yang dialami oleh pasien Karena pasien memakan untuk acara adat nenek moyang. Berikut kutipan partisipan:

“dari nenek dong katanya ada makan tasalah barang pamali dirumah adat waktu buat adat, salah adat begitu kita orang kemak” (P3)

2. Keluarga Berpikir Bahwa Pasien Sakit Sarena Diguna-guna

Partisipan curiga kalau anaknya sakit kerena diguna-guna oleh laki-laki. Partisipan mengungkapkan bahwa ia mencurigai sakit yang dialami oleh anaknya karena diguna-guna oleh laki-laki. Berikut kutipan dari partisipan:

“saya curiga laki-laki yang buat” (P3)

3. Keluarga Pasien Pasrah Dengan Deadaan Pasien Dan Mau Merawat Pasien

Partisipan mengungkapkan bahwa keluarga pasien pasrah dengan keadaan pasien dan mau merawat pasien. Partisipan menerima kenyataan

yang terjadi pada pasien dan mau merawat pasien. Berikut kutipan dari partisipan:

“...tapi kau mau bagaimana lagi, ini orang be datang sudah dalam keadaan begini. Kau mau buang pergi siapa? Ini kita punya anak juga toh, jadi saya yang urus sudah e...” (P1)

“...tapi kau mau bilang apa lagi, namanya Tuhan sudah kasih beban satu ini datang kita terima sudah e, mau tidak mau kita pikul sudah e...” (P2)

4. Keluarga Membawa Pasien Ke Dukun Dan Tim Doa Untuk Pengobatan

Partisipan mengungkapkan bahwa keluarga pergi kedukun dan tim doa untuk melakukan pengobatan menyembuhkan pasienn. Berikut kutipan dari partisipan:

“Pokoknya semua ini kita keliling habis sa, pokoknya dukun ini mana tinggal mana, dukun dalam sini sudah pergi panggil semua, tapi begitu, akhirnya kami pergi lagi ke tim doa. Tim doa ini juga mana tinggal mana” (P1)

“Ai, ibu e, apa yang kami tidak buat untuk dia mau tim doa e, mau dukun e, dukun semua ini sudah kami pergi cari pokoknya pegi satu buat, pergi satu lagi buat”(P2)

“Kita cari dukun atau tim doa”(P3)

“Kami pergi panggil dukun pokoknya kami pergi semua tempat yang orang bilang baik itu, kami sampai pergi ditim doa sana juga untuk berobat” (P4)

“Kami pergi panggil tim doa, pergi panggil dukun untuk kasih sembuh dia” (P5)

5. Keluarga Melakukan Ritual Adat Dengan Membunuh Hewan Peliharaan Untuk Pengobatan Pasien

Partisipan mengungkapkan bahwa keluarga harus melakukan ritual adat dengan membunuh hewan peliharaan agar pasien bisa sembuh. Berikut kutipan partisipan:

“Sampai babi ini, anjing yang gemuk habis semua untuk pergi dukun. Bunuh ayam atau babi”(P2)

“Kalau tidak ayam berarti babi 1 harus kita bunuh dengan uang pengeluaran tidak sedikit sa”(P4)

“Ai, waktu itu kami orang suruh bunuh babi, bunuh anjing supaya sakit ini hilang”(P5)

“Ritual dukun punya mau bakar babi dia punya proses itu”(P3)

6. Keluarga Marantai Pasien

Partisipan mengungkapkan bahwa keluarga terpaksa merantai pasien agar tidak menimbulkan kekacauan dilingkungan tempat tinggal dan menghancurkan perabot rumah. Berikut kutipan dari partisipan:

“dia maki-maki sembarang orang atau berontak mau pukul orang itu yang kami rantai saja sudah e, dia bikin kacau saja ini, orang juga marah kita e” (P1)

“...kami tidak rantai dia sudah be, rantai dia sudah...”(P2)

“barang dong ini hancur banyak sa, kursi dong ini, meja, sampai lemari dong ini hancur semua, patung untuk doa punya juga mama kasih hancur semua, makanya lebih baik rantai kalau tidak kita punya barang dong hancur” (P3)

7. Keluarga Pasien Mengatakan Bahwa Obat Paling Eektif Untuk Kesembuhan Pasien

Partisipan mengungkapkan bahwa keluarga mengakui bahwa hanya obat yang paling efektif untuk kesembuhan pasien berikut kutipan partisipan:

“dia minum obat ini yang agak baik ini” (P1)

“hanya obat ini yang bisa lawan, obat ini bisa buat dia baik sedikit” (P2)

“Sudah kasih obat mama minum agak baik kalau minum lancar begini aman-aman saja”(P3)

4.3. Pembahasan

4.3.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Pembahasan pada penelitian ini akan menjelaskan tentang tiap-tiap tema yang muncul sebagai gambaran Pengalaman Keluarga Suku Kemak Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat Di Kabupaten Belu. Ada 7 tema yang ditemukan dari hasil penelitian ini, ke tujuh tema tersebut akan dibahas secara detail pada bagian ini.

Tema 1. Keluarga Berpikir Bahwa Pasien Sakit Karena Masalah Adat Istiadat

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar partisipan mengungkapkan mereka meyakini bahwa anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa karena mempunyai masalah adat istiadat ditempat tinggal mereka, yaitu berupa kemarahan dari arwah leluhur karena tidak menjalankan adat istiadat dan kebiasaan selama ini. Keluarga menganggap bahwa sakit gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarga mereka karena amarah dari roh leluhur mereka.

Fakta yang ditemukan oleh peneliti didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Brody (2008) yang berpendapat setiap suku punya cara pandang yang berbeda-beda tentang penyakit gangguan, ia meyakini bahwa mereka yang mengalami gangguan jiwa masih ada kaitannya dengan keyakinan atau kepercayaan pada adat istiadat ini sudah turun temurun dari leluhur. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Bali oleh Putro (2019) yang mengatakan bahwa penyakit gangguan jiwa disebabkan oleh kausa *nisakala* yaitu penyebab sakit yang tak tampak karena kekuatan magis. Ia juga berpendapat masih banyak orang yang beranggapan bahwa penyakit gangguan jiwa noda dan dosa yang dilakukan oleh manusia yang telah melanggar larangan dan kebiasaan selama ini.

Berdasarkan teori dan fakta yang ditemukan peneliti berpendapat Kehidupan masyarakat sangat erat kaitannya dengan perilaku gaya hidup dan budaya setempat. Pola perilaku masyarakat disetiap daerah yang

berbeda-beda menyebabkan beraneka persepsi tentang sehat dan sakit dari sudut pandang sosial-budaya yang berbeda-beda pula, perbedaan ini menjadi unik karena kepercayaan setiap budaya yang berbeda tersebut membuat tindakan pengobatan yang berbeda pula. Salah satu penyakit yang paling erat kaitannya dengan budaya adalah penyakit gangguan jiwa. Masyarakat yang masih kental akan budaya selalu mengaitkan penyakit gangguan jiwa dengan kekuatan supranatural. Masyarakat di suku kemak memang masih memiliki pengaruh adat istiadat yang sangat kental dalam kehidupan mereka sehari-hari dan kebiasaan adat istiadat ini adalah hukum yang wajib dipatuhi dan dijalankan oleh semua masyarakat suku Kemak pada bulan-bulan tertentu. Adat istiadat yang biasaya merupakan hal wajib yang dilakukan oleh keluarga mulai tidak rutin dilakukan. Keluarga mulai tidak rutin melakukan kebiasaan tersebut karena keluarga mulai terpengaruh dengan perkembangan modernisasi dan pergaulan sosial yang membuat keluarga berpikir bahwa perubahan tersebut akan memberikan dampak yang baik. Dan ketika keluarga mulai lalai terhadap kebiasaan ini disaat itulah musibah mulai menimpa keluarga, mereka yang mulai lalai dan tidak rutin melakukan kebiasaan tersebut mendapat musibah berupa salah satu anggota keluarga mengalami gangguan jiwa karena masalah adat isitiadat yaitu dimarahi arwah leluhur mereka karena membongkar rumah adat/suku tidak membuat acara adat untuk nenek moyang, dan memakan makanan larangan di rumah adat. Oleh karena itu keluarga berpikir anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa karena masalah adat istiadat.

Tema 2 : Keluarga Berpikir Bahwa Pasien Sakit Karena Diguna-guna

Hasil penelitian didapatkan bahwa salah satu partisipan mengungkapkan bahwa pasien sakit karena diguna-guna oleh laki-laki yang selama ini menjadi kekasih pasien.

Fakta yang ditemukan oleh peneliti didukung oleh penelitian Wididatie dkk (2018) yang mengatakan masih banyak yang berganggapan bahwa ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) disebabkan karena pengaruh hal-hal mistis seperti: ketempelan roh halus, diguna-guna, dan santet.

Penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agusdia (2019) yang mengatakan bahwa sebagian masyarakat masih beranggapan mereka yang mengalami gangguan jiwa disebabkan oleh hal-hal mistis seperti diguna- guna.

Berdasarkan teori dan fakta yang ditemukan, peneliti berpendapat bahwa karena keterbatasan pengetahuan dan stigma akan penyakit dengan gangguan jiwa, masyarakat masih selalu mengaitkan penyakit gangguan jiwa dengan hal-hal yang tidak bisa dijelaskan secara rasional, perilaku pasien dengan gangguan jiwa yang tidak wajar dan normal serta pengaruh stigma yang ada di masyarakat membuat keluarga beranggapan bahwa mereka yang mengalami gangguan jiwa selalu ada kaitannya dengan hal-hal supranatural seperti diguna-guna, disantet, dan kemasukan roh halus. jika hal ini dibiarkan terus menerus akan memberi dampak yang tidak baik pada pasien dengan dengan gangguan jiwa, karena pengobatan yang akan dilakukan oleh keluarga pun akan tidak sesuai dengan pengobatan medis.

Tema 3: Keluarga Pasien Pasrah Dengan Keadaan Pasien Dan Mau Merawat Pasien

Hasil penelitian didapatkan bahwa keluarga pasien pasrah dengan keadaan pasien dan mau merawat pasien. Keluarga mengungkapkan mau menerima keadaan pasien yang mengalami gangguan jiwa karena mereka sadar merekalah yang bisa menerima keadaan pasien dan bisa merawat pasien.

Fakta yang ditemukan oleh peneliti didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Listryorini dkk (2012) bahwa keluarga mau menerima keadaan pasien dengan gangguan jiwa, dan bersikap positif serta mau merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. penelitian di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Helena dkk (2013) yang mengatakan keluarga ikhlas dan bersikap positif terhadap beban dan cobaan yang telah diberikan Tuhan, dan keluarga pasrah menerima keadaan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan mau menjalani takdir yang telah diberikan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Berdasarkan teori dan fakta yang ditemukan, peneliti berpendapat bahwa keluarga menyadari bahwa anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa merupakan tanggung jawab keluarga. Keluarga sadar bahwa mereka tidak mungkin memberikan beban dan tanggung jawab tersebut pada orang lain yang tidak tahu apa-apa tentang kondisi anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa menganggap bahwa beban yang diberikan oleh Tuhan ini harus diterima dipikul bersama-sama oleh keluarga.

Tema 4: Keluarga Membawa Pasien Ke Dukun Dan Tim Doa Untuk Pengobatan

Hasil penelitian didapatkan bahwa keluarga membawa pasien ke dukun dan tim doa untuk pengobatan, ini merupakan pilihan pertama untuk pengobatan pada pasien saat keluarga mengetahui bahwa pasien mengalami sakit gangguan jiwa.

Fakta yang ditemukan oleh peneliti didukung oleh penelitian yang dilakuka Subu (2016) bahwa keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa membawanya ke orang pintar (dukun, para pemimpin agama islam, pendeta dan paranormal) untuk melakukan pengobatan dulu baru akhirnya kerumah sakit jiwa. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kumbara (2017) juga mengatakan di Bali masyarakat setempat meminta pertolongan kepada dukun atau *balian* untuk memperoleh sebab-sebab sakit dan sekaligus cara-cara mengatasinya

Berdasarkan teori dan fakta yang ditemukan, peneliti berpendapat bahwa saat keluarga tahu salah satu anggota keluarga mengalami gangguan jiwa, keluarga membawa anggota keluarga dengan gangguan jiwa ke orang pintar (dukun dan tim doa) untuk melakukan pengobatan, karena kepercayaan masyarakat yang sudah turun temurun, membuat keluarga menganggap penyakit gangguan jiwa terjadi karena hal-hal yang berhubungan dengan supranatural. Kepercayaan yang sudah turun temurun disetiap budaya ini tidak bisa diubah dan terus berlanjut hingga sekarang. Hal ini terjadi karena saat berobat medis keluarga hanya dijelaskan hal-hal

rasional yang berkaitan dengan penyakit medis, sedangkan saat pergi ke dukun mereka mendapatkan jawaban tentang sebab penyakit gangguan jiwa di luar rasional dan karena pengaruh kebudayaan yang sudah turun temurun itu mereka percaya dan melakukan pengobatan sesuai dengan anjuran orang pintar (dukun dan tim doa) karena keluarga menganggap orang pintar memiliki kekuatan tak kasat mata yang bisa mengobati pasien dengan gangguan jiwa.

Tema 5: Keluarga Melakukan Ritual Adat Dengan Membunuh Hewan Peliharaan Untuk Pengobatan Pasien

Hasil penelitian didapatkan bahwa keluarga melakukan ritual adat dengan membunuh hewan peliharaan untuk pengobatan pasien. Hal ini dilakukan sebagai persyaratan untuk pengobatan agar pasien bisa sembuh, partisipan mengatakan saat membawa pasien ke orang pintar (dukun dan tim doa) untuk mendapat pengobatan, mereka harus membawa binatang peliharaan seperti anjing, babi atau ayam, untuk dilakukan ritual. Setelah dukun membacakan doa atau mantra hewan lalu peliharaan tersebut akan dibunuh sebagai bentuk penghormatan pada arwah leluhur karena sudah dibukakan jalan untuk kesembuhan pasien dengan gangguan jiwa.

Fakta yang ditemukan oleh peneliti didukung oleh penelitian yang dilakukan Jazuli dan Febyulan (2015) yang mengatakan bahwa dalam melakukan penyembuhan pada penderita gangguan jiwa skizofrenia masyarakat Jawa menggunakan ritual tari jathilan untuk menyembuhkan pasien skizofrenia. Penelitian diatas juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putro (2019) di Bali saat dihadapkan dengan penyakit non medis, masyarakat setempat akan melakukan acara ritual *Malukat* yaitu ritual pembersihan diri yang dilakukan dimata air, air pancuran sungai, dilaut, bahkan air suci dari *Sang Sulinggih*, agar terbebas dari sakit penyakit non medis yang disebabkan oleh hal-hal yang tidak rasional.

Berdasarkan teori dan fakta yang ditemukan peneliti berpendapat bahwa di setiap daerah yang masih kental akan budaya masih banyak yang melakukan ritual-ritual non medis seperti pergi ke orang pintar (dukun dan tom doa), untuk menyembuhkan pasien dengan gangguan jiwa. dan saat

keluarga membawa anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ke dukun, dukun selalu meminta hewan peliharaan seperti anjing, babi atau ayam untuk dijadikan bahan dan prasarana media pengobatan ritual yang dilakukan sebagai bentuk penghubung dan penghormatan pada arwah leluhur. Ritual yang dilakukan ini bertujuan agar awah leluhur dapat memaafkan kesalahan yang dilakukan oleh anggota keluarga dan bisa menyembuhkan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Tema 6: Keluarga Marantai Pasien

Hasil penelitian didapatkan bahwa keluarga merantai pasien karena pasien melakukan perilaku kekerasan, dengan memaki, berontak, dan mengancam keluarga dan orang-orang sekitar, serta menghancurkan banyak barang-barang di rumah, sehingga keluarga memutuskan untuk merantai pasien agar tidak membuat kekacaun lagi.

Fakta yang ditemukan oleh peneliti didukung oleh penelitian yang dilakukan Wardhani (2014) bahwa keluarga melakukan pasung terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dikarenakan ketidakberdayaan keluarga dalam menangani perilaku kekerasan pasien dengan gangguan jiwa. penelitian di atas di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Setiawati dkk (2012) yang mengatakan orang dengan gangguan jiwa berat sering menunjukkan gejala agresif yang membuat keluarga menangani dengan cara-cara yang tidak manusiawi seperti mengurung, diikat bahkan memasung anggota keluarga mereka yang menderita gangguan jiwa berat.

Berdasarkan teori dan fakta yang ditemukan peneliti berpendapat bahwa pasien dengan gangguan jiwa yang menunjukkan tindakan perilaku kekerasan membuat keluarga terpaksa melakukan pemasungan pada pasien dengan gangguan jiwa karena ketidakberdayaan keluarga dalam mengatasi perilaku kekerasan dan tindakan agresif pasien, karena selain mengganggu keamanan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan juga bisa membahayakan lingkungan sekitar tempat tinggalnya. Oleh karena itu keluarga merantai pasien agar tidak mengganggu dan membahayakan lingkungan sekitar

Tema 7: Keluarga Pasien Mengatakan Bahwa Obat Paling Efektif Untuk Kesembuhan Pasien

Hasil penelitian didapatkan keluarga pasien mengatakan bahwa obat paling efektif untuk kesembuhan pasien. Saat pengobatan yang dilakukan oleh dukun tidak menunjukkan hasil yang positif, akhirnya keluarga beralih kepengobatan medis, dan saat pengobatan medis dilakukan secara rutin dan teratur ternyata memberikan dampak yang positif bagi kesembuhan pasien. Saat meminum obat secara rutin, akhirnya pasien mulai tenang, dan mulai bisa melakukan beberapa aktivitas normal dan bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari, seperti makan, minum dan mandi sendiri tanpa harus dibantu dan didampingi oleh keluarga.

Fakta yang ditemukan oleh peneliti didukung oleh penelitian yang penelitian Hamdani (2017) bahwa kepatuhan dalam meminum obat memberikan dampak yang positif terhadap kesembuhan pasien. Penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Livana dan Mubin (2019) yang mengatakan bahwa semakin patuh pasien skizofrenia meminum obat maka dapat menurunkan kekambuhan.

Berdasarkan teori dan fakta yang ditemukan peneliti berpendapat bahwa setelah semua pengobatan non medis yang dilakukan oleh keluarga tidak memberikan hasil yang baik dan justru memperparah kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, akhirnya keluarga beralih ke pengobatan medis yang justru memberikan dampak yang positif bagi anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa. Saat anggota keluarga dengan gangguan jiwa rutin meminum obat, ternyata perlahan-lahan mulai mengarah pada kesembuhan, pasien dengan perilaku kekerasan mulai tenang, mampu mengotrol diri dan mulai bisa memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, hal ini membuat keluarga menyadari bahwa hanya obat yang bisa menyembuhkan pasien gangguan jiwa.

4.4 Keterbatasan Peneliti

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu partisipan terlihat seperti menghindari peneliti karena mereka menganggap belum dekat dengan peneliti dan merasa bahwa anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah masalah pribadi dan tidak mau memberitahukan ke orang lain. Untuk mengatasi hal tersebut peneliti membawa serta perawat Puskesmas Haliwen agar bisa membangun kepercayaan dengan partisipan. Selain itu proses wawancara terganggu karena suara anak-anak ribut, dan juga suara pasien yang sementara kambuh dan marah-marah sangat berpengaruh pada kualitas suara hasil rekaman dan suara hasil wawancara.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pengalaman Keluarga Suku Kemak Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat pada penelitian ini tampak pada tema-tema besar yang ditemukan oleh peneliti, tema-tema tersebut terdiri dari:

1. Keluarga Berpikir bahwa Pasien Sakit Karena Masalah Adat Istiadat
Keluarga meyakini bahwa anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa karena mempunyai masalah adat istiadat ditempat tinggal mereka, yaitu berupa kemarahan dari arwah leluhur karena tidak menjalankan adat istiadat dan kebiasaan selama ini.
2. Keluarga Berpikir Bahwa Pasien Sakit Karena Diguna-guna
Keluarga mengungkapkan bahwa pasien sakit karena diguna-guna oleh laki-laki yang selama ini menjadi kekasih pasien.
3. Keluarga Pasien Pasrah Dengan Keadaan Pasien Dan Mau Merawat Pasien
Keluarga pasien pasrah dengan keadaan pasien dan mau merawat pasien. Keluarga mengungkapkan mau menerima keadaan pasien yang mengalami gangguan jiwa karena mereka sadar merekalah yang bisa menerima keadaan pasien dan bisa merawat pasien.
4. Keluarga Membawa Pasien Ke Dukun Dan Tim Doa Untuk Pengobatan
Keluarga membawa pasien ke dukun dan tim doa untuk pengobatan, ini merupakan pilihan pertama untuk pengobatan pada pasien saat keluarga mengetahui bahwa pasien mengalami sakit gangguan jiwa.
5. Keluarga Melakukan Ritual Adat Dengan Membunuh Hewan Peliharaan Untuk Pengobatan Pasien
Keluarga melakukan ritual adat dengan membunuh hewan peliharaan untuk pengobatan pasien. Hal ini dilakukan sebagai persyaratan untuk pengobatan agar pasien bisa sembuh.
6. Keluarga Merantai pasien
Alasan keluarga merantai pasien karena pasien melakukan perilaku kekerasan, dengan memaki, berontak, dan mengancam keluarga dan

orang-orang sekitar, dan menghancurkan banyak barang-barang di rumah, sehingga keluarga memutuskan untuk merantai pasien agar tidak membuat kekacaun lagi.

7. Keluarga Pasien Mengatakan Bahwa Obat Paling Efektif Untuk Kesembuhan Pasien

Keluarga pasien mengatakan bahwa obat paling efektif untuk kesembuhan pasien. saat pengobatan medis dilakukan secara rutin dan teratur ternyata memberikan dampak yang positif bagi kesembuhan pasien. Sehingga keluarga memilih untuk tetap melakukan pengobatan medis agar pasien bisa sembuh.

5.1 Saran

1. Bagi Puskesmas Haliwen

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi pelayanan kesehatan agar dapat bekerjasama dengan berbagai elemen masyarakat (tokoh masyarakat, tokoh adat) untuk melakukan pendekatan dengan masyarakat/keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa untuk bisa memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang cara perawatan yang tepat untuk keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan menggunakan hasil penelitian ini sebagai gambaran, informasi dan referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan melalui penelitian yang lebih inovatif dan menambah literature di perpustakaan terkait pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

3. Bagi Keluarga

Keluarga harus mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang baik dan benar tentang penyakit gangguan jiwa agar keluarga bisa merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sesuai dengan anjuran kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan metode penelitian etnografi agar bisa mendalami kehidupan sosial-budaya masyarakat dengan lebih dalam mengenai pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa dan bisa mendapat informasi yang akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati, & Rachmawati, I . N (2014). *Metodelogi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Perseda
- Aini, Siti Qorotu. (2014). Perilaku Keluarga Dalam Mencai Pengobatan Bagi Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Junal Litbang*, X (1), 74-80
- American Psychological Association. (2009). *Resolution on APA Endorsement Of The Concept Of Recovery For People With Serious Meltal Iilnes*. APA Council Of Representatives. Diunduh Dari: [Http://www.apa.org/practice/leadership/serious-mental-illnes/recovery-resolution.pdf](http://www.apa.org/practice/leadership/serious-mental-illnes/recovery-resolution.pdf)
- Astuti Muli a. (2017). Kondisi Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasung, Keluarga Dan Masyarakat Lingkungan Di Kabupaten 50 Kota. *Junal penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 6, (3), 256-268.
- Baihaqi, MIF., Sunardi., Rinalti, R., & Heryati, E. 2005. *Psikiatri Konsep Dasar dan Gangguan-Gangguan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Brody, E. B. 2008. Pengaruh Kebudayaan Terhadap Pemahaman Dan Pelayanan Masyarakat. Diakses dari : [Http://www.rsjlawang.com](http://www.rsjlawang.com)
- Creswell. J. W. (2015) *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset : Memilih di Antara Lima Pendekatan*. (Ed. Ke-3). Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dinkes kabupaten Belu. 2019. *Arsip Data Gangguan Jiwa* . tidak dipublikasika
- Dion, Yohanes, dkk. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dann Praktik*. Yogyakarta: Medical book.
- Direja, A. H.S. 2011. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Elfrida, M, F. (2018). Masalah Kesehatan Jiwa di Kota Kupang Kian Mencemaskan, Inilah Faktanya. Dalam Pos Kupang, 31 Januari 2018: Kupang. diakses dari : <https://kupang.tribunnews.com/2018/01/31/masalah-kesehatan-jiwa-di-kota-kupang-kian-mencemaskan-inilah-faktanya>
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Fikreyesus, M., Soboka, M. dan Feyissa, G. T. (2016) „*Psychotic relapse and associated factors among patients attending health services in Southwest Ethiopia: a cross-sectional study*”, *BMC Psychiatry*. *BMC Psychiatry*, 16(1), p. 354. doi: 10.1186/s12888-016-1076-2.

- Fountine, K.L. (2003). *Mental Health Nursing*. New Jersey. Pearson Education. Inc Fortinash, K.M & Worret, P.A.H (2004). *Psychiatric Metal Health Nursing*. St.Louis Missouri: Mosby
- Halida Nuriyah. (2015). Pengalaman Keluarga Dalam Penuhan Kebutuhan Perawatan Diri Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Dengan Pasung Di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. Diakses dari : <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2506>
- Hamdani R, Haryanto T, Dewi N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Jalan RSJ Mutiara Sukma NTB. *Nurs News (Meriden)*, 2(3).
- Hariadi, Neno., Dwi Martha Agustina, Murjani .(2017). Hubungan Antara Sikap Keluarga dengan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 2 (1)
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam
- Helena Novy C.D, Emi Wuri Wuryaningsi, Achir Yani S. Hamid. (2013). Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Mencegah Kekambuhan Perilaku Kekerasan Pasien Pasca Hospitalisasi RSJ. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Jiwa*, 1 (2), 178-185
- Isnaeni, T. (2019). Analisis Fungsi Keluarga Dalam Membantu Proses Pemulihan Penderita Gangguan Skizofrenia Dalam Serial Drama Korea It's Okay That's Love Karya Noh Hee-Kyung. Skripsi, Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto. Diakses dari: <http://repository.iainpurwokerto.ac.id/6418/>
- Jazuli. M, Febyulan Eshry P. A. (2015). Tari Jathilan Sebagai Terapi Pada Penderita Rehabilitan Gangguan Jiwa. diakses dari: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jst/article/view/9711/6211>
- Keliat. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: ECG
- Kemenkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI 2013
- Kumbara, A. N. (2017). Fungsi dan Makna Ritual Melukat dalam Penyembuhan Gangguan Jiwa di Bali. Diakses dari: <http://phdi.or.id/artikel/fungsi-dan-makna-ritual-melukat-dalam-penyembuhan-gangguan-jiwa-di-bali>
- Lestari Puji, Zumrotul Choiriyah., Mathafi. (2014). Kecenderungan Atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Tindakan Pasung (Studi Kasus Di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2 (1), 14-23

- Lestari dan Wardhani. (2014) . Stigma Dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat Yang Dipasung. (*Stigma and Management on People with Severe Mental Disorders with "Pasung" (Physical Restraint)*). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17 (2, 157-166
- Livana PH, Mubin Fakhul Mohammad. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid. *Jurnal Farmasites*, 8, (1), 21-24
- Maleong, Lexy J. (2012). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Dosa karya
- Maramis. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press
- Maslim, R. 2001. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Meylani, S & David, S. (2008). Studi Sosio-Teologis terhadap Tradisi Rai rate Suku Kemak. Di akses dari <https://ejournal.uksw.edu/teologia/article/view/171/159>
- Marfuah, D., Noviyanti, RD. 2017. Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Dengan Gejala Halusinasi. *The 6th University Research Colloquium 2017, Universitas Muhammadiyah Magelang*.
- Murti, Bhisma. (2013). *Desain Dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Muhlisin , Abi. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Mubarak, W. 2007. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasinya dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pangandehang, Nansy Delia. 2018. Pengalaman Keluarga Merawat Klien Dengan Gangguan Jiwa. Masters Thesis, Universitas Airlangga. Diakses dari http://repository.unair.ac.id/78133/2/TKP%2075_18%20Pan%20p.pdf
- Poerwandari. (2009). *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: LPSP3 UI.

- Purnama Gilang,, Desy indra Yani, Titin Sutini. (2016) . Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di RW 09 Desa Cileles Sumedang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2 (1), 29-37
- Putro, Dharwiyanto Bambang. (2019). Riak Gelombang Resiliensi Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Dalam Balutan Aspek Budaya Bali. *Pustaka*, XIX (2), 94-100
- Rasmawati. (2018). Studi Fenomenologi Pengalaman Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasca Pasung Yang Mengalami Perceraian. *Journal Of Islami c Nursing*, 3 (1), 100-104
- Reknoningsih Wahyu, Novy Helena Catharina Daulima., Yossie Susanti Eka Putri. (2015) Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Pasca Pasung. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18 (3), 171-180 c
- Riskesdas .(2018). Laporan hasil Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI 2018
- Risna, Mudatsir.,Hajjul Kamil., Syarifa Rauzatul Jannah.,Teuku Tahlil. (2017). Stigma Keluarga Terhadap Penderita Skizofrenia Ditinjau dari Aspek Sosial Budaya dengan Pendekatan *Sunrise Model*. *Prosding Seminar Nasional Pascasarjana (SNP) Unsyiah*, 121-128
- Riyadi, S. & Purwanto, T. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rosdiana.(2018). Identifikasi Peran Keluarga Penderita dalam Upaya Penanganan Gangguan Jiwa Skizofrenia. *Jurnal MKMI*, 14 (2), 174-179, [DOI : https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i2.3787](https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i2.3787)
- Setiadi, Gunawan. 2014. *Pemulihan Gangguan Jiwa*. Purworejo: Tirta Jiwo.
- Setiawati, S. & Dermawan, A. C. 2008. *Penuntun Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Setiawan, Lilik . (2018). Studi Fenomenologi : Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *J.K. Mesencephalon*, 4 (2), 67-66
- Setiawati, Estriana Murni., Arif Widodo, Dewi Listyorini. (n.d). Studi Kualitatif Tentang Sikap Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kecamatan Sukoharjo. Diakses dari: <http://eprints.ums.ac.id/20213/15/02>. *Naskah Publikasi.pdf*

- Subu Arsyad Muhammad. (2016) . Pemanfaatan Terapi Tradisional dan Alternatif oleh Penderita Gangguan Jiwa. diakses dari: <https://www.researchgate.net/publication/323649468>
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulastri. (2018). Kemampuan Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal kesehatan*, 9 (1), 131-137
- Susilo, dkk. (2015). *Riset Kualitatif Dan Aplikasi Penelitian Ilmu Keperawatan: Analisis Data Dengan Pendekatan Fenomenologi, Colaizzi Dan Perangkat Lunak N Vivo*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Syaharia, Anita Rahmi. (2008). Stigma Gangguan Jiwa Perspektif Kesehatan Mental Islam. Skripsi. Diakses dari <http://digilib.uin-suka.ac.id/1708/1/BAB%20I%2C%20BAB%20V%2C%20DAFTAR%20PUSTAKA.pdf>
- TIM, LP3M, UCB. (2019). *Panduan Penulisan Proposal/Skripsi*. Kupang: Universitas Citra Bangsa Kupang.
- Undang-Undang Kesehatan Jiwa. 2014. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Videbeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Weret, Z. S. dan Mukherjee, R. (2014) „Prevalence of Relapse and Associated Factors in Patient with Schizophrenia at Amanuel Mental Specialized Hospital , Addis Ababa , Ethiopia : Institution Based Cross Sectional Study“, *International Journal of Multidisciplinary Studies*, 2(1), pp. 184–192.
- Wididatie Wiwiek, Athi' Linda yani, Abdul Ghofar. (2018).Kelompok Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Bangkot. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat (JPM)*, 3 (2), 300-306
- Wijayanti Aldani Putri, Achmad Mujab Masykur. (2016). Lepas Untuk Kembali Dukung : Studi Kasus Pemasungan Kembali Eks Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Empati*, 5 (4), 786-798
- World Health Organization. (2015). *WHO resource book on mental health, human rights and legislation*. Geneva: WHO
- World Health Organization. (2018). *WHO resource book on mental health, human rights and legislation*. Geneva: WHO

Wulansih. (2008). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Surakarta: UMS

Yusuf, Ah., Rizky Fitryasari PK., dan Hanik E. N. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. Halaman: 8.

Lampiran 1. Surat Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

**UNIVERSITAS
CITRA BANGSA**
Energy to Inspire Innovation, Humanity and Competitiveness

Jl. Manafe No.17 Kel. Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang - NTT
Telp: (0380) 843 0255 Email: citrabangsa@ucb.ac.id

Nomor : A.1.0108/SPm/ADMIN/UCB/VI/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belu

di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa : Agatha Wilhelmina Talae
NIM : 191112002
Program Studi : S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester : 2019 / II (Dua)
Judul : Pengalaman Keluarga Suku Kemak dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat Dikabupaten Belu
Waktu : 20 Juni 2020 s/d 30 Juni 2020
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Belu

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Kupang, 17 Juni 2020
Kepala LP3M

Vinsensius B. Lemaking, SKM., M.Kes


Tembusan :
1. Mahasiswa yang Bersangkutan;
2. Arsip.

17th Manafe Street, Kayu Putih
0380-843 0255
ucb.ac.id

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Pengambilan Data Pra Penelitian

 <p>PEMERINTAH KABUPATEN BELU DINAS KESEHATAN Jl. Eltari No 09 Provinsi Nusa Tenggara Timur Telp.(0389)22763-21524, Fax 22763 Email: dinkesbelu@gmail.com</p>	
Atambua, 26 juni 2020	
Nomor	: 847/ KES /637/ VI / 2020
Lampiran	: -
Perihal	: Rekomendasi Pengambilan Data Pra Penelitian
Kepada Yth. Kepala UPTD Puskesmas Se- Kabupaten di - Tempat	
<p>Menunjuk surat Kepala LP3M Universitas Citra Bangsa Kupang Nomor : A.1.0108/SPm/ADMID/UCB/VI/2020 tanggal 17 juni 2020 Perihal Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian, maka dengan ini kami memberikan rekomendasi kepada Agatha Wilhelmina Talae untuk mengambil data di Dinas Kesehatan Kabupaten Belu dalam rangka penyelesaian tugas akhir (Skripsi) dengan judul "<i>PENGALAMAN KELUARGA SUKU KEMAK DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT DI KABUPATEN BELU</i>", selama 2(dua) minggu terhitung mulai dari tanggal 20 - 30 juni 2020.</p> <p>Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>	
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belu  dr. Joice M.M. Manek, MPH NIP. 9601107 199103 2 002	
Tembusan: 1. Bupati Belu di atambua sebagai laporan 2. Wakil Bupati untuk Maklum 3. Yang bersangkutan 4. Arsip	

Lampiran 3 : Surat Penelitian



**UNIVERSITAS
CITRA BANGSA**

Energy to Inspire Innovation, Humanity and Competitiveness
 Jl. Manafe No.17 Kel. Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang - NT
 Telp: (0380) 843 0255 Email: citrabangsa@ucb.ac.id

Nomor : A.1.0140/SPm/ADMIN/UCB/X/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala kasatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Belu
 di
 Tempat

Dengan Hormat,


Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: Agatha Wilhelmina Talae
NIM	: 191112002
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2019 / III (Tiga)
Judul	: Pengalaman Keluarga Suku Kemak Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat di Kabupaten Belu
Waktu	: 01 November 2020 s/d 30 November 2020
Lokasi	: Puskesmas Haliwen

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
2. Kepala Puskesmas Haliwen Kabupaten Belu
3. Mahasiswa yang bersangkutan
4. Arsip.



27 Oktober 2020
 Kepala LPBM
Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Lampiran 4. Permintaan menjadi partisipan penelitian

PERMINTAAN MENJADI PARTISIPAN PENELITIAN

Bapak/Ibu yang terhormat,

Nama saya Agatha Wilhelmina Talae, Mahasiswa Program Study Ners Universitas Citra Bangsa Kupang. Saya akan melakukan penelitian dengan judul **“PENGALAMAN KELUARGA SUKU KEMAK DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT DI KABUPATEN BELU”**. Hasil penelitian ini akan bermanfaat untuk ilmu keperawatan dan Keluarga dalam memberikan perawatan, dan meningkatkan dukungan keluarga pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat agar bisa mendapat pengobatan yang baik dan benar.

Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan bersedia diwawancarai. Saya menjamin kerahasiaan hasil wawancara tersebut. Informasi yang saya dapatkan akan dipergunakan dalam pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud dan tujuan lain.

Sebagai bukti kesedian Bapak/Ibu menjadi partisipan dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani surat persetujuan yang telah saya sediakan. Partisipasi Bapak/Ibu sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Kupang, Maret 2021

Hormat saya,

Agatha Wilhelmina Talae

NIM: 191112002

Lampiran 5. Formulir persetujuan menjadi partisipan

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, atas nama saya sendiri menyatakan setuju atau bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai peserta penelitian **"PENGALAMAN KELUARGA SUKU KEMAK DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT DI KABUPATEN BELU"** yang dilakukan oleh Agatha Wilhelmina Talae dalam menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa Kupang.


Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilakukan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan bagi kesehatan, maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai partisipan.

Atambua,

2020



Partisipan

A. M. P. 

Lampiran 6. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara Pengalaman keluarga Suku Kemak dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat di kabupaten Belu.

1. Bisa diceritakan Bapak/ibu sudah sejak kapan mengetahui sakit yang dialami kakak (bapak,ibu, adik dll) ?
2. Bisa diceritakan bagaimana pandangan bapak/ibu tentang sakit yang dialami kakak (bapak,ibu, adik dll) ?
3. Bisa diceritakan bagaimana perasaan bapak/ibu ketika pertama kali mengetahui tentang sakit yang dialami kakak (bapak,ibu, adik dll) ?
4. Bisa diceritakan bagaimana sakit yang dialami oleh kakak (bapak,ibu, adik dll) ?
5. Bisa diceritakan upaya apa saja yang sudah dilakukan semenjak sakit?
6. Bisa diceritakan bagaimana bapak/ibu merawat kakak (bapak,ibu, adik dll) ?
7. Bisa diceritakan hambatan saat merawat kakak (bapak,ibu, adik dll) bagaimana cara mengatasinya?
8. Bagaimana harapan bapak/ibu kedepannya?

Lampiran 7 : Hasil wawancara dengan partisipan

TRANSKRIP VERBATIM

P : Peneliti
 R1 : Responden 1
 Nama : Ny. Y.K.B
 Umur : 54 tahun
 Status : keluarga pasien (Ibu kadung)
 Hari/tanggal : Rabu, 02 Desember 2020

P	Selamat sore mama terima kasih sudah meluangkan waktu untuk saya. Sesuai dengan kesepakatan hari ini saya akan mewawancarai dan bertanya tentang penyakit yang dialami oleh kakak ini. Apakah mama bersedia?
R1	Saya bersedia...
P	Bisa diceritakan mama sudah sejak kapan mengetahui sakit yang dialami kakak ini?
R1	itu kejadiannya 2009. Pas pulang itu ganas mati... sampai borgol... borgol berapa kali... pertama dengan balok besar satu, tapi itu juga sekitar tiga malam begitu terlepas lagi sudah... akhirnya dia cari kami sembunyi saja sudah...
P	Bisa diceritakan bagaimana pemikiran mama tentang sakit yang dialami kakak ?
R1	Itu pertama mereka bilang dari tuan tanah... habis ada lagi bilang dari rumah suku... karena bilang kami hanya lepas kasih tinggal begitu saja toh... itu yang terganggu. Memang dia mulai terjadi dai situ... pada saat kami bongkar kami punya rumah adat... itu yang tiba-tiba dengar kabarnya di sana itu dia lari masuk dalam hutan.
P	Bisa diceritakan bagaimana perasaan mama ketika pertama kali mengetahui tentang

	sakit yang dialami kakak?
R1	Ai...anak e... saya kaget sekali e... nah ini kita punya anak ini ada pergi baik-baik ini sah... tiba-tiba pulang lagi sudah begini ini, saya sedih sekali dia bilang mau pergi merantau cari uang tapi pulang dalam keadaan sakit sampai kurus begini. Ini kita susah betul-betul... tapi kau mau bagaimana lagi... ini orang be datang sudah dalam keadaan begini kau mau buang dia pergi siapa? Na ini kita punya anak juga toh. Saya yang harus urus sudah e...
P	Bisa diceritakan bagaimana sakit yang dialami oleh kakak ?
R1	Dia sakit ini mulai dari Malaysia sana, bilang dia punya uang ini hilang... dia ini badan tidak panas juga, tapi tiba-tiba saja dia lari pergi hutan. Sampai disana, dia bertemu dengan laki-laki satu dengan perempuan satu mungkin suami istri satu. Akhirnya dia tidak pukul laki-laki tapi dia pukul lagi perempuan... akhirnya dia lari sembunyi disana. Orang cari-cari dapat...pegang dia bawa masuk penjara di Malaysia sana. om Moses ini yang kasih tau datang... akhirnya dia punya kakak Maksi ini yang pergi jemput dia... aidoh... kasian pergi jemput dia ini kasian... ai... kurus sekali omong juga tidak omong... mau pulang juga tidak...
P	Bisa diceritakan upaya apa saja yang sudah dilakukan semenjak sakit?
R1	Pokoknya semua ini kita keliling habis sa...kita juga sudah pergi Dato Alo, om Sili, habis kita punya tua adat Siprianus, pokoknya dukun ini mana tinggal mana... saya tidak tau lagi kita punya dukun dalam sini sudah pergi panggil semua, tapi begitu saja. Ai... saya punya ini uang habis... daging ayam, babi dong habis semua, pokoknya capeh ini, yang capeh sekali... pokoknya sampai Ponu sana saya panggil... sampai diwedomu sana juuga saya panggil... tapi cukup... berhenti dari kita punya cari jalan yang di dukun ini... akhirnya hanya pergi tim doa berdoa saja sudah... berdoa itu yang lihat begini dari rumah suku... orang bilang karena orang lain bikin mereka punya rumah adat, tapi kita tidak... tapi bawa pulang kembali tidak pergi lagi. Habis pernah satu kali pas ada penyembuhan di Haliwen ini, bawa dia pergi toh... ai... tapi tidak, hanya sembuh satu minggu saja habis kumat lagi e... pas dia sembuh itu dia kan pergi gereja toh... pas pergi orang bilang oe...

	<p>sudah sembuh... padahal pulang lagi itu kumat lagi e... dia pergi pegang lagi Motu Bere punya anak toh.. ai... orang bikin... darah di dia punya muka ini... pokoknya sampai muka ini kita tidak lihat lagi. Darah banyak sekali. Akhirnya borgol dia lagi pakai rantai fuso besar itu yang bertahan. Lama. Sampai bapa jaga-jaga terus sampai meninggal kembali... habis itu kami cari lagi dukun ini... mana tinggal mana... semua ini pergi habis... tapi tetap tidak sembuh. Hanya kami ini pergi satu buat... pergi satu lagi buat... hanya orang bilang tuan tanah yang buat... akhirnya kami pergi lagi ke tim doa. Tim doa ini juga mana tinggal mana... berdoa juga be tidak ada hasil... sembuh juga paling satu dua hari... dia tenang begitu... tidak lama sudah banyak mengamuk lagi... mengamuk...mengamuk...mengamuk... maki-maki orang...</p>
P	Bisa diceritakan bagaimana mama merawat kakak ?
R1	<p>Ini sekarang ini ibu kami lepas dia saja su minum obat ini yang dia agak baik, paling dia jalan keliling naik turun naik turun kalau su capeh dia pulang tidur sudah. Ai... tapi yang dulu awal-awal dia sakit itu... kami ini tidak tenang sa. Kita ada duduk tenang-tenang begini sedikit lagi su dengar dia su buat onar di orang punya rumah sana. Dulu itu pas kumat yang parah dia maki-maki sembarang orang atau berontak mau pukul orang itu kami rantai saja sudah e... habis kau mau bagaimana lagi kau lepas ini orang be... dia bikin kacau saja ini. Orang juga marah kita e...Ai... habis dia juga minum obat yang ibu dong ada kasih itu. Kita yang harus atur jam minum toh...</p>
P	Bisa diceritakan hambatan saat merawat kakak bagaimana cara mengatasinya?
R1	<p>Itu yang tadi saya bilang itu ibu. Dulu itu kalau kumat kami rantai saja. Kalau baik kami lepas. Tapi karena sekarang dia sudah minum obat ini dia sudah agak tenang. Jadi sepanjang hari dia pergi datang pergi datang jalan keliling orang punya rumah kalau sudah capeh dia pulang tidur...dulu itu yang ai... berat sekali... tapi setiap kali mau minum ini obat ini bukan seperti orang lain punya itu a... habis minum tidur... tapi mengamuk-mengamuk setengah mati... itu yang kalau jalan-jalan lagi sampai capeh datang baru bisa tidur. Ini dia punya minum obat tambah tidak tenang... jalan-jalan sudah capeh baru tinggal tidur. Tapi ini juga susah, mau minum obat kita harus bayar dia lagi ini, tiap hari 2 ribu kalau tidak 5 ribu. Tiap</p>

	hari begini terus kita uang habis diminum obat saja.
P	Bagaimana harapan mama kedepannya?
R1	Ai ibu... Ini kami juga sudah pasrah ibu. Karena ini juga sudah belasan tahun toh... dulu kita pikir dia punya sakit ini kita bawa keliling pergi orang dong mau sembuh. Tapi sama saja tidak ada hasil jadi sekarang dia sudah tenang ini kami bersyukur. Dia sudah tidak bikin kacau lagi, dia minum habis tidak tidur jalan-jalan terus tapi dia tidak mengamuk-mengamuk kedulu lagi. semoga obat yang masuk ini pelan-pelan buat dia baik lagi...
p	Baik mama terima kasih sudah mau bercerita dengan saya tentang sakit yang dialami mama ini. Kita sama-sama berdoa agar mama bisa kembali sehat.
R1	Baik sama2.

TRANSKRIP VERBATIM

P : Peneliti

R2 : Responden 2

Nama : Ny. D.B.D.J

Umur : 56 tahun

Status : keluarga pasien (ibu kadung)

Hari/tanggal : Jumat, 04 Desember 2020

P	Selamat pagi mama terimakasih sudah mau meluangkan waktu untuk bertemu dengan saya sesuai dengan janji kemarin hari ini saya akan mewawancarai mama dan bertanya-tanya tentang sakit yang dialami kakak ini apakah mama bersedia?
R2	Baik. Saya bersedia
P	Bisa diceritakan mama sudah sejak kapan mengetahui sakit yang dialami kakak ?
R2	Aiii Ibu kita punya anak ini sakit sudah lama sekali. Dari dia punya adik ini masih kecil sekali. Waktu itu rumah ini juga belum jadi e... itu kejadian yang dia sakit itu tahun 2006 ibu. Waktu itu pulang dari Malaysia, gila dari sana memang baru datang. Di sana 6 bulan baru dia sakit disana baru dia pulang kembali. Dia datang kami terima di bos Aris Kila orang yang bawa mereka ke depnaker itu sa.... Orang yang biasa bawa TKW dong itu, saya sangka sakit biasa, pantas kami pergi itu dia tidak kenal kami lagi. Lihat kita punya muka marah kita, tidak pusing kalo ini mama yang datang kah, duduk ini malas tau saja. Akhirnya saya tau kalo ini sudah gila, dia kan tidak tau kalau dia itu ada sakit. Jadi kami bawa pulang ke rumah, sampai dalam rumah dia lihat tidak seperti biasa lagi, lihat seperti lain lagi, di baca- baca lagi kalender, dia lihat-lihat foto yang temple dinding itu, dia baca-baca yang dinding bilang dia punya pacar, itu saya punya pacar yang itu, oh ini sudah salah betul ini, mulai hari itu tiap hari dia hanya tidur, sampai satu bulan, tiap hari tidur sampai malam, tidak makan lagi, hanya tidur saja. Adakalanya dia tidur satu hari penuh, besoknya lagi baru dia makan. Kadang-kadang dia tidur ini kila lihat seperti su mati saja. Kasi bangun dia juga tidak mau, kita lihat dia punya

	<p> nafas masih ada, hanya badan nih sudah seperti mati. begitu-begitu terus akhirnya satu kali bangun tidur tidak bisa tidur lagi. Rumah ini juga baru buat, jendela dengan pintu belum ada. Kami hanya masuk tinggal saja sudah, Lili ini kan masih ada jahit jadi datang kami sama-sama disini. Aduhh malam kami tidur disini kami palang pintu dengan batu dengan semen temple kasi kuat pintu kami tidur, dia buka pelan-pelan dia masuk di kami kaget lari keluar semua kami lari ikut jendela, habis malam kami tidur dia bilang lagi dia punya suami yang dia punya bapa ini, malam dia punya bapa bilang kau dengan anak-anak Felix dan Guido yang tidur disini, saya tidur dipinggir sana. Dia bilang perempuan lonte satu ada tidur didalam sana. Perempuan lonte satu dengan saya suami ada tidur didalam sana, ini malam saya harus tikam kasih mati, semua lampu kecil didepan itu kami sudah kasih mati. Aduh kami kasih mati lampu habis, padahal orang gila ini lihat tembus. jadi lebih baik kita tidak usah tidur, kalau kita tidur, dia bunuh kita betul sudah ini. Bapa bilang tidur saja tidak apa-apa saya jaga, ai... jangan kami tidur baru dia datang tikam kami ini bagaimana sudah, dia gedor pintu bilang buka-buka, dia angkat lampu pelita untuk lihat kami sudah, akhirnya saya bawa Felix dengan Guido lari lompat lewat jendela, pas hujan gerimis, kami lari sampai di mama Juli sana. Sampai sana saya hanya panggil Sinta Kaidau, Sinta masih disitu, saya bilang tolong buka pintu dulu, kami masuk kedalam begini padahal sinta punya anak kencing diatas tempat tidur situ bau sekali, ini malam saya tidur mau sono bagaimana?, itu yang besoknya mama Juli bilang kau tidak mau panggil saya supaya datang tidur dengan saya, ai... tidak yang penting saya masuk menyelamatkan diri dengan anak-anak. Terus besok pagi kami pulang kembali rumah, pulang rumah seperti biasa kembali, masak seperti biasa, kami punya periuk dengan barang-barang ini, kami sembunyi belakang sana, tidak simpan dirumah, kau simpan dirumah, dia bilang dia panya semua, kami tinggal lagi disebelah Edi punya rumah, ai... tinggal disitu juga sama saja. Dia pergi keliling berlutut menghadap ke pintu, aidoh... biar hujan gerimis juga dia tidak bergerak persis ke patung. Aidoh... ini dia berlutut ini menghadap lagi kita, baru hanya dia seperti ini kami mau buat bagaimana ini, kami semua didalam takut. Begitu terus akhirnya dia bilang ai... mereka sudah kasih ijin saya, baik sudah saya pergi tidur dulu. Jadi dia langsung pergi tidur. Dia punya bapa pegi adu ayam, pulang bawa ayam mati, kami bakar goreng kasih baik, tapi kami tidak masak di itu rumah lagi kami sudah lari pergi rumah lain lagi, kami pergi lagi dirumahnya ibu Sinta Goru, setelah kami goreng kasih bumbu enak, tiba-tiba dia kumat dia pergi tendang itu tacu dengan ayam yang sudah kami goreng itu kasih terbalik semua. Sekarang dia bilang mau makan lagi dengan daging dan sayur, ehh tata Goru </p>
--	---

marah dia bilang makan lagi kau punya sayur dengan daging dimana? Kau sudah sepak kasih terbuang anjing yang makan. Kita goreng ayam kasih baik-baik kita makan, ai... dia usir saya sudah, usir saya ini jauh sekali saya masuk kerumahnya pak sekdes, kalau dia punya kumat itu dia usir kita sudah, akhirnya saya lari pergi orang punya kamar dibawah orang punya tempat tidur. Dia pergi lagi disumur usir lagi orang usir lagi kakak Linda dengan dia punya suami, dia usir orang lari kasih tinggal orang punya air. Orang mau perti timba air orang takut, dia usir orang bilang itu dia punya suami. Ai... gila ini susah betul, begitu terus begitu terus, orang dari timor, saya kasih tau mereka "ai... anak ini gila jelek sekali, ini tiap hari ini buat kita tambah kurus saja". "ini malam tidak tidur, kita hanya seperti pengungsi, lari potong-potong dari rumah kerumah, kita lari ini satu kali saja baik, ini kita lari-lari terus". Orang juga bosan, dia ikut lagi kita pergi di orang punya rumah ini. Akhirnya orang juga tidak suka dengan kita ee... tapi kita mau bagaimana lagi, kita sudah pergi kesemua dukun sampai babi ini, anjing yang gemuk itu habis semua untuk pergi dukun tapi tidak bisa". "akhirnya saya beritahu orang timor itu, mereka mereka kasih obat... tapi kan obat ini tidak sembarang toh, jadi saya punya teman ini kan kerja di rumah sakit... dia bilang baik, coba saya tes 2 butir dulu, ke vitamin begitu. "bawa datang suntik dia, pertama belum... pas yang kedua kita liat begini tangan kaku, jalan sudah seperti robot lagi...bergerak jalan tidak seperti dulu lagi. "tapi sudah bisa panggil kita mama, bapa seperti dulu lagi. "akhirnya obat itu bertahan satu tahun". "akhirnya kakak Marla dari Bethel datang ajak dia mau pergi berdoa, pergi berdoa-berdoa, tapi kita lihat dia pergi ini sepertinya sudah tidak baik lagi". "Seperti barang tidak baik ada masuk dia lagi, ini lebih baik bawa dia pulang saja, supaya kalau dia kumat kita rantai saja sudah". "Kan disana orang ada buat daging dendeng itu, orang sudah goreng kasih enak taruh diatas, dia pergi makan kasih habis semua. Jadi kami bawa pulang. Dia masih baik-baik, tiba-tiba kumat lagi ini yang ibu Lid dong datang, mereka cari orang yang gejalanya seperti kakak punya ini untuk berobat toh... "jadi saya bilang oh pas sudah, jadi datang mereka sambung lagi, kan kalau obat itu prosesnya sudah habis, dia mulai gila lagi toh... "gila kembali ini yang ganas sekali. "jadi ikat lagi baru ibu Lid mereka datang lihat. "waktu itu dia hanya telanjang saja, tidur telanjang saja dia sudah tidur. "obat ini masuk dalam dia punya badan, seperti korek didalam kah...panas sekali, jadi dia hanya tidur telanjang". "dia tidur begini, jadi kami bilang seperti ini "aidohh ini obat masuk buat dia seperti ini lagi ini kita susah sudah ini". "ini kita hanya tinggal jaga orang mati saja". padahal obatnya itu proses untuk baik.

P	Bisa diceritakan bagaimana pikiran ibu tentang sakit yang dialami kakak ?
R2	<p>Ini kan Kami bawa pergi tim doa, ai... banyak sekali, bawa pergi ke Halilulik sana di bapa tua satu, dekat Lebur sana. habis bawa pergi lagi di Silawan sana. dalam seputaran Atambua ini. panggil orang datang rumah sini, bawa pergi lagi di Wekatimun sana, panggil orang dari Debuklaran datang lagi, tapi semua yang datang ini buat tidak sembuh.</p> <p>Ada yang lain ini orang bilang dia sakit ini dari kami punya rumah adat diatas sana.(menit 8:15). Karena kami punya leluhur (mata bria) disana. Tapi kami sudah kasih sembuh semua juga tidak bisa sa... bawa lagi pergi di kita punya Katholik di sana itu... pak Anton mereka datang sampai kerumah sini. Mereka berdoa sampai jatuh semua, termaksud Lili juga disini e... kami doa semua, Maria Bui Rai punya mama diatas sana, mereka berdoa-berdoa begini, terbating... tapi dia tidak ini sah... begitu terus menerus. Habis itu Kami juga berdoa supaya dibukakan jalan, supaya orang bisa kasih dia obat untuk baik toh... kami berdoa terus, akhirnya Ibu Lid mereka datang lihat untuk kasi obat ini. kasi obat ini yang dia punya proses juga berat, dia tidur telanjang ini yang sampai BAB ditempat juga dia tidak tau lagi... obat ini masuk terus menerus. 2017 itu saya masuk rumah sakit di Atambua sini... akhirnya dia telpon bapa sudah. “bapa saya sudah baik, besok pagi saya mau pergi lihat mama sudah... itu yang bapa bilang “tidak mama besok sudah keluar pulang, mereka disini sudah lepas”. Saya pulang lihat dia sudah baik seperti biasa, omong baik... ini yang baru kumat lagi ini sah... baru berapa bulan ini antara dua atau tiga bulan ini. desember itu masih baik. Jadi kalau obat itu minum lancar itu baik. Obat itu prosesnya nanti perut ini kalau baru minum, perut itu seperti ibu hamil, keras sekali, kita pikir penyakit satu, padahal tidak lama-lama sudah baik.</p> <p>kan kami pergi dukun itu kan bilang karena kami arwah leluhur (matabria) dengan rumah suku toh, kami punya rumah suku tidak ada lagi semenjak bai Alex bongkar itu, yang kau pergi orang bilang keturunan.</p>
P	Bisa diceritakan bagaimana perasaan ibu ketika pertama kali mengetahui tentang sakit yang dialami kakak?
R2	kita sedih e... kita punya anak ada pergi baik-baik,pulang kembali jadi lagi seperti ini nih, kita rugi e...kita rugi sekolah punya, pulang kembali sakit begini lagi. Kita sedih e... tapi kau mau

	<p>bilang apa lagi... namanya Tuhan sudah kasih beban satu ini datang, kita terima sudah e... mau tidak mau kita pikul sudah e...sampai dia kumat itu ai... buat kita terlalu sekali, kita sedih kita menangis, karena semua barang ini dia punya habis. Sampai kita mau rantai ini karena begitu e... kau, beras ini kau beli habis, bawa pulang datang rumah ini habis, dia punya. Dia hanya tau barang-barang dalam rumah dia punya. Barang dong ini kau tidak pegang lagi... ai... kau pegang, dia buat kita sudah ini... tacu kah, periuk kah, piring dong ini, dia punya semua, kau tidak raba lagi, kau raba dia mau buat kita ini. "he... tidak bisa... tidak bisa... ini kau sentuh ini dia buat kita sudah.</p>
P	Bisa diceritakan bagaimana sakit yang dialami oleh kakak ?
R2	<p>pertama-pertama yang dia tidak tau dia punya diri itu saya curiga laki-laki yang buat. Karena dia kan pacar dengan laki-laki satu, laki-laki satu itu kan suka dia sekali, tapi karena laki-laki itu, dia punya om dong ini, Karena ini anak laki-laki datang terus-terus, akhirnya mereka suruh "kau pergi ini bawa kau punya orang tua datang sudah...jadi datang bukan karena kami suruh untuk datang bawa memang belis, tidak... yang penting orang tua dengan orang tua ketemu... supaya saling tau... ada apa-apa juga kami tau yang kau... "adehh dia pergi-pergi lagi ini, tidak datang datang lagi... janji bilang hari itu mau datang be... tidak datang lagi... lewat dari hari itu, dia yang datang sendiri lagi... datang om dong ini tidak omong lagi e... om dong ini marah sudah e... laki-laki satu ini kita sudah janji bilang mau datang dengan orang tua kah... dengan dia punya kakak kah, datang juga tidak, habis kau yang pergi cari itu orang bawa datang terus-terus, itu yang bapa marah-marah terus, akhirnya dia bilang e... dari pada bapa marah-marah saya terus... lebih baik saya pergi merantau... itu yang dia pergi merantau. Pergi merantau begini... itu yang pergi merantau begini dengan pikiran kita tidak tau... mungkin sakit lagi stress lagi kita tidak tau lagi... itu yang pergi, kan kit disini bebas, kau mau jalan naik kah, jalan turun kah, kau pergi TKW ini tidak tau lagi, ketat ini. Kau mau jalan bagaimana? Jadi pikiran akhirnya model seperti ini sampai sekarang.</p> <p>Saya punya pikiran dia punya pacar itu yang buat. Buat jadi tidak baik. Kita dengar dari orang bilang bikin rusak kita punya anak. Kan kita baru jadi orang bilang kita punya anak orang bikin rusak. Terakhir yang jadi begini. Juga keturunan toh, dia punya tanta Juli juga gila toh. Ke laki-laki datang didia begini toh, kek tidak mau, akhirnya orang juga buat seperti ini. Hanya dulu itu obat ini belum ada. Dia bergaul dengan dia punya teman dong ini kita tidak tau juga. Jalan pergi mana-mana kita tidak tau. Aiii dia pulang ini pakian dong tiddak ada semua,</p>

	yang dari sini kita beli bagus-bagus, pulang ini dia bawa pakian obral yang tidak jelas-jelas.
P	Bisa diceritakan upaya apa saja yang sudah dilakukan semenjak sakit?
R2	<p>Ai... ibu e... apa yang kami tidak buat untuk dia... mau tim doa e... mau dukun e...panggil dukun datang orang buat seperti kita punya adat itu sa... bunuh ayam atau babi, buat daun sirih dan pinang ini, bawa ranting-ranting bambu, kalau pas ada buat pamali ini, kami semua tidak boleh keluar rumah. Mereka Tarik anjing itu keliling rumah tidak tau berapa kali, Tarik anjing dengan bambu itu. Kami hanya sembunyi dalam rumah saja. Kami orang larang keluar, buat semuanya juga hasil dimana?... yang lain bawa babi untuk bakar, yang lain bawa lagi anjing itu dengan kain lipa dengan uang yang sudah dimasukan didalam badan, habis baru orang bawa jalan sudah kain lipa dengan uang serta anjing itu untuk mereka sudah, supaya bawa gila ini keluar sudah, padahal sama saja gila ini tidak baik juga.”aihh dukun semua kami sudah pergi cari-cari juga tidak baik. Kami cari dari asulait itu dia sudah meninggal dia datang buat dia sudah sembuh dua hari, pas mama juli mau datang lihat ini anak, pas dia sementara tidur, kasih bangun dia begini, dia langsung kumat lagi”. Baru mereka buat pamali ini, yang lain mereka buang dikali. Mereka buat sampan kecil buang itu barang didalam sampan baru buang dikali. Buang itu supaya bawa semua beban itu. Lepas itu sampan pi dikali tidak jalan terus tapi ta’gae lagi. Baru bapa tua bilang “aii begini tidak bisa. Biar sembuh juga hanya satu dua hari ini saja, nanti kumat lagi. Itu tanda betul e... dia kumat lagi. Pokoknya pergi satu buat, pergi lagi satu buat lagi tapi tidak ada hasil. Hanya obat ini yang bisa lawan. Obat ini bisa buat baik sedikit.</p>
P	Bisa diceritakan bagaimana ibu merawat kakak?
R2	<p>itu dia punya gejala untuk rantai itu begini. Sekarang ibu Ety dong nikah, kami pergi, orang be banyak... pak Yerem be ada latih orang untuk menyanyi, orang masak untuk orang makan. Orang ada bawa daging daun teh, gula, Mama tua ini dari sini pegi angkat semua lagi, orang punya barang pokoknya dia yang kuasa lagi orang dalam tenda ini lagi...pergi datang... pergi datang... pas orang mau pergi makan, mama tua orang persilahkan makan, dia pergi makan ini, dia pergi ini tidak makan lagi, sendok... semua makanan disitu, he dia ini sendok... sendok... sampai super mie dong nih penuh-penuh, kita yang malu sekali. Sipri bilang begini “ai... ini orang buat acara baru dia buat begini lagi, lebih baik bawa dia pulang sudah, hari itu</p>

	<p>dia tidak makan, mungkin makan itu dia taruh di plastic kah... padahal dia sendok nasi dong itu utuk datang kasih Ayu, karena Ayu baru datang toh... saya bilang bilang aidoh kek kita dalam rumah ini tidak ada makanan lagi. Akhirnya dia bilang, tiidak... tidak... kau makan sudah, kau ambil piring datang makan sudah, ini makan dong. Itu belum, kami belum rantai dia, lepas dia begitu saja. Mama tua tiap hari keluar-keluar rumah ini, kami pikir ada pergi di bapa Alex di atas sini. Padahal dia ada pergi lagi orang punya kebun ambil orang punya kayu. Dia pulag kami bilang ai... kasian kau pergi sambal siapa punya kayu lagi ini. Tapi besoknya dia pergi lagi, pergi itu yang orang usir dia, dia su takut lari sudah e... jalan lagi pergi sampai baleten sana. Hanya jalan saja. Tidak tau dia lewat mana. Pergi lagi ini dia pergi ambil siapa punya telur ayam lagi dimana. Pantas pulang ini dia bilang, saya mau rebus telur bebek. Aidohh dia angkat betul telur besar, aidoh dia angkat dimana ini... datang bawa orang punya tomat lagi ini, orang punya hasil masih kecil-kecil tidak tau dia ambil dimana... pergi petik orang mau pukul dia, baru yang lain bilang aidohh ini pak guru Frans punya anak, itu yang orang usir dia pulang datang itu... pulang datang begini besoknya lagi, dia pergi gereja lagi, baca lagi injil... aidohh itu yang dia pulang kembali, kami tidak rantai dia sudah be... rantai dia sudah, motor dong ini kau lupa kunci dia pi ambil ini pergi sudah... dia jalan untung bensin habis baru orang kasih tau kami pergi ambil dia lagi.</p>
P	Bisa diceritakan hambatan saat merawat kakak bagaimana cara mengatasinya?
R2	<p>Ai... ibu sakit kalau sudah seperti ini hambatannya banyak e... ini dia hidup kan tidak seperti kita yang baik-baik ini. Jadi yang mau mandi kah urus diri dong itu saya yang bantu dia sudah. Sekarang ini dia da kumat toh jadi mau tidakmau kita yang harus rantai sudah. Tapi kalau ada baik ada tenang itu kita lepas saja ibu. Te dia punya sakit ini kan bukan sakit ke yang orang lain punya toh. Kalau kumat itu kita susah betul sudah. Kalau ibu Lid dong ini mereka baru datang ibu dong yang datang lihat sendiri, mereka control disini baru tau, kan mereka carri-cari ini seperti mereka punya tugas satu yang ini. Mereka mungkin dapat informasih dari orang-orang kalau ada sakit gila disini toh. Tapi mereka datang itu masih lihat-lihat saja. Datang lihat terus sampai mereka janji didia datang bawa kasih marina untuk dia, beli kasih dia bedak, beli sampai sabun juga untuk dia. Pokoknya baik sah... datang ini kan bujuk dia supaya dia punya hati ini bisa terima toh. Itu yang akhirnya ibu dong kasih obat dia minum su baik sedikit ini</p>
P	Bagaimana harapan ibu kedepannya?

R2	E... ibu kita ini selalu harap supaya kita punya anak bisa sembuh e... tapi kami sekarang karena sudah lama juga toh jadi mau bagaimana lagi. Kalau sembuh juga syukur kalau tidak sembuh juga tidak apa-apa kami sudah biasa. Tapi kami selalu berdoa supaya dia bisa sembuh e...
P	Baik. Terima kasih sudah bersedia untuk saya wawacarai, kita sama-sama berdoa semoga kakak bisa sembuh e...
R2	Baik sama-sama.

TRANSKRIP VERBATIM

P : Peneliti

R3 : Responden 3

Nama : Tn. A. S

Umur : 23 tahun

Status : keluarga pasien (anak kadung)

Hari/tanggal : Minggu, 06 Desember 2020

P	Selamat pagi kakak terimakasih sudah mau meluangkan waktunya. Hari ini sesuai dengan kesepakatan bersama, saya akan mewawancarai kakak tentang sakit yang dialami mama ini. Apakah kakak bersedia?
R2	Saya bersedia...
P	Bisa diceritakan kakak sudah sejak kapan mengetahui sakit yang dialami mama ini?
R2	Mama ini kalau sakitnya gangguan jiwa. tapi ini ...Gangguan jiwa Dia kadang sembuh... Kadang sakit dia hitung Setiap tahun, pasti kumat. Tahun berikutnya nanti sakit begitu lagi... Mama ini sakit dari waktu Kami belum lahir Itu kalau dari Bapak yang rawat sudah 30 lebih tahun sampai sekarang. Dia sakitnya sembuh tapi nanti kumat lagi.
P	Bisa diceritakan bagaimana pikiran kakak tentang sakit yang dialami mama ?
R2	pertama kali sakit Itu dari yang yang bapa cerita, dari nenek dong, mama punya mama orang tua lagi katanya ada Makan tasalah barang pamali. Di rumah waktu buat adat. Makanya, tidak buat lanjutan Pemali jadi Mama Kena penyakit ini. Kumat, stres begitu. Salah adat kita orang kemak begitu. Salah sedikit kita kena sudah... ahahah...
P	Bisa diceritakan bagaimana perasaan kakak ketika pertama kali mengetahui tentang

	sakit yang dialami mama ?
R2	Ini kan mama sakit ini dari saya belum lahir toh, jadi pas kita lahir begini mama sudah sakit begini memang jadi sudah biasa dari kecil.
P	Bisa diceritakan bagaimana sakit yang dialami oleh mama?
R2	itu biasanya itu sakitnya dari bulan 2 sampai 5 bulan baru sembuh. dia mulai dari virus bulan 2 kumat dari situ, dia kalau awal-awal mau kumat itu malam tidur, mungkin terlalu dingin nanti kaya menggigil nanti kita dengar menangis, nah itu sudah kumat. Biasanya begitu... Kalau tidur tenang-tenang saja tidak. ini kalau sudah sembuh ini, malam tidur tidak menggigil. Biasanya pas menggigil... Kita tidur di sebelah, kita dengar mama sudah menangis, Nah itu sudah kumat. Awalnya begitu memang. Terus kalau kita ngomong kek yang pas tidak baik begitu mama kayak tersinggung, mama tua cepat tersinggung kaya air mata jatuh itu mulai pikiran kumat begitu. Itu kita jangan buat tasalah sedikit nanti sudah menangis, terus marah kita.
P	Bisa diceritakan upaya apa saja yang sudah dilakukan semenjak sakit?
R2	Kalau sakit pertama kali itu, Pertama saya kan belum lahir jadi, bapak dong hanya rantai saja. Setiap kali sakit sampai sekarang itu hanya rantai saja. Terus kita cari dukun atau tim doa, Datang tapi pas awal-awal Kumat itu biar tim doa Ju tidak mempan. tidak sembuh makin jahat makin kita suruh orang doa, makin jahat.
P	Bisa diceritakan bagaimana kakak merawat mama ?
R2	Ini waktu kami pergi dukun itu...kita punya kalau dari Kemak, Orang bilang "basa" (tempeleng dikepala kasih keluar roh-roh jahat) Supaya kasih sembuh. Ritual dukun punya ,Mau bakar babi lah...hehehh, Dia punya proses itu, Nanti kita siap. Dukun yang biasanya ke sini. kalau datang kita siap sirih pinang, uang Derma, supaya dong doa kasih kita, uang Derma diantar ke gereja. setelah itu, Misalnya sudah sembuh. Itu biasanya sembuh 5 sampai 6 bulan. yang biasa dorang bilang doa terakhir punya biasa orang bilang apa... itu.... syukuran. kalau dukun

	<p>punya kan kita bakar kaya babi itu bilang untuk syukuran punya. tapi kalau dari saya dari kecil sampai sekarang juga tetap. mama tidak bisa sembuh total. dia kalau sembuh itu kadang tidak sampai 5 bulan juga. habis kumat kembali. kalau yang sirih pinang itu dukun punya itu ai,, hehehh dukun liat disirih pinang katanya begini-begini, bilang itu tasalah diadat. itu kalau dukun yang tau kita juga tidak tau, terus nanti dia kunya baru taruh dikita punya testa (bahasa kemak Kabah). kalau tim doa punya, itu kita pernah pi tim doa dikuneru, pak anton itu, tiap malam rutin dengan doa. kami doa-doa, tapi nanti doa kan, biasa doa itu mereka langsung apa... kerasukan begitu, nanti pakai salib itu nanti pak Anton tendes disini (dahi dan dada) biasanya begitu, waktu kami antar kekuneru itu. kalau dari dukun itu yang tadi bilang itu salah diadat. kalau dari kesehatan mama gangguan jiwa itu bilang tasalah di apa diotak saraf dong begitu hehheh...kalau dari tim doa bilang begitu.</p>
P	<p>Bisa diceritakan hambatan saat merawat mama bagaimana cara mengatasinya?</p>
R	<p>Mama kalau tidak kumat begini baik, aman-aman saja. Tapi kalau kumat itu berarti semua-semua juga kita yang urus makan, lap badan itu kita yang urus sudah. Ini mama kalau kumat itu kita tidak bisa tahan. biar kami kalau laki-laki 1 orang sa tidak bisa tahan. itu kalau sudah mulai sakit itu, dia punya tenaganya itu, mungkin kaya orang-orang... hehehh.... binaraga dong hehehh.... keras kita tidak bisa tahan. kalau bapa sendiri juga tidak bisa, harus ada kami 2 orang, biasanya dengan kakak, 3 orang. 2 orang pegang, 1 orang rantai baru bisa. kalau sendiri tidak bisa. itu kadang kalau, kita rantai. biasanya kita pakunya itu ditiang, itu mama cabut sendiri. Kalau pas tidak sakit begini angkat barang dong begini bilang tidak kuat, tapi kalau pas sakit. ai... barang dong nih angkat gampang-gampang saja. barang dong ini hancur banyak, ya... kursi dong ini, meja, sampai lemari dong ini hancur semua. patung untuk doa punya juga mama kasih hancur semua. Makanya lebih baik rantai kalau tidak kita punya barang dong hancur. Kalau untuk obat dia minum hanya kita yang harus perhatikan terus. Kalau kau tidak lihat te mama tua tidak minum itu obat.</p>
P	<p>Bagaimana harapan kakak kedepannya?</p>

R	Ini karena ibu perawat dong sudah kasih obat mama minum agak baik ini, kalau minum lancar begini aman-aman saja, kumat hanya tidak sepele ke dulu lagi. semoga obat yang masuk ini bisa buat mama baik.
P	Baik. Terima kasih sudah bersedia untuk saya wawacarai, kita sama-sama berdoa semoga mama bisa sembuh e...
R	Baik sama-sama

TRANSKRIP VERBATIM

P : Peneliti

R 4 : Responden 4

Nama : Tn. A. M

Umur : 34 tahun

Status : keluarga pasien (anak kandung)

Hari/tanggal : Senin, 07 Januari 2020

P	Selamat pagi kakak terima kasih sudah mau meluangkan waktu untuk bercerita dengan saya. Sesuai dengan kontrak waktu kemarin hari ini saya akan bertanya-tanya dan bercerita tentang sakit yang dialami mama ini, kita akan bercerita sekitar 20-30 menit apakah kakak bersedia?
R4	saya bersedia...
P	Bisa diceritakan mama sudah sejak kapan mengetahui sakit yang dialami mama ?
R4	Ai.. dia ini kan orang bilang sakit gila itu sa... dia punya sakit ini kan sudah lama jadi kami tau e... ibu. Waktu itu dia sakit dihari rabu ditahun 2017 itu ibu.
P	Bisa diceritakan bagaimana pikiran kakak tentang sakit yang dialami mama?
R4	Waktu itu ibu kan kami pergi dukun mereka bilang ini karena kami punya masalah adat. ada beberapa yang bilang dia sakit ini karena orang yang bikin. Ai... tapi hampir semua yang kami pergi ini bilang dia sakit seperti ini karena nenek moyang kami marah, karena tidak buat nenek punya adat saat meninggal waktu itu. Waktu kami ke dukun bilang seperti itu, jadi suruh kami untuk buat dia punya acara adat, jadi kami buat sudah e... e... tapi setelah kami buat acara adat untuk nenek moyang kami ternyata tidak ada hasil. Dia tetap sakit gila begini sampai sekarang.
P	Bisa diceritakan bagaimana perasaan kakak ketika pertama kali mengetahui tentang sakit yang dialami mama ?

R4	Saya kan waktu itu masih di Kalimantan toh Ibu, mama dengan bapa ini sendiri dirumah, saya kaget sekali pas telpon datang bilang mama punya sakit ini, itu yang akhirnya saya ijin dibos untuk pulang datang sudah e... kalau tidak ini setengah mati mereka dua sendiri saja ini. saya sedih sekali pulang datang lihat mama punya keadaan seperti ini.
P	Bisa diceritakan bagaimana sakit yang dialami oleh mama ?
R4	Itu waktu kan pas orang ada misa rabu abu toh itu tiba-tiba saja dia datang ini orang pikir mau ikut misa ai.... padahal dia bawa lagi batu ini sa... jadi orang lihat takut karena dia seperti mau lempar orang toh... akhirnya orang tangkap dia sudah be... polisi dengan THS THM yang jaga waktu itu pegang dia dia sudah be... e... dia mengamuk marah maki-maki orang dong digereja sama yang akhirnya bawa datang, mulai kami pegang dia sudah e... akhirnya kami pergi panggil dukun, buat habis, sudah diam lagi seperti biasa ini. Terus besoknya dia pergi kebun. Bilang mau pergi kebun lagi cabut rumput dikebun sana bersihkan kita punya kebun toh, terus pas dari kebun dekat malam begini dia pulang terus dia pergi mandi lagi itu yang bilang satu orang pukul dia lagi dibahu belakang sini, itu yang dia bahu tidak bisa sampai sekarang ini.
P	Bisa diceritakan upaya apa saja yang sudah dilakukan semenjak sakit?
R4	Kami pergi cari orang yang bisa kasih sembuh mama e... kami pergi panggil dukun pokoknya orang bilang itu dukun berobat orang bagus kami pergi, satu lagi datang bilang disana yang bagus kami pergi lagi. Pokoknya kami pergi semua tempat yang orang bilang baik itu, kami sampai pergi ditim doa sana juga untuk berobat ini.
P	Bisa diceritakan bagaimana kakak merawat mama?
R4	Kami bawa pergi dukun kalau tidak mereka yang datang. Ai... ini semua barang dirumah sini habis untuk berobat mama punya sakit ini. Satu dukun datang pasti kalau tidak ayam berarti babi 1 kita harus bunuh dengan uang. Satu lagi datang pasti begitu. Ai... ibu kami ini pengeluaran tidak sedikit sa. Tapi tidak ada hasil. Bilang. Kami sudah pergi semua sampai pergi ditim doa dong juga sama saja tidak sembuh-sembuh sampai sekarang. Tapi kalau dia mulai kambuh tiba-tiba saja itu,

	kalo dia mulai marah-marah, terus bicara-bicara sembarang, Kalo dia kambuh yang parah sekali kami pergi panggil dukun saja supaya datang kasih dia tenang sedikit. Kalau tidak kami lepas dia omong sendiri disitu sampai capek dia akan berhenti sendiri.
P	Bisa diceritakan hambatan saat merawat kakak bagaimana cara mengatasinya?
R4	Ini ibu dokter dong kasih dia obat minum. Tapi minum habis ini dia ke mengantuk sekali, hanya tidur saja, permisi ibu kadang ini sampai kecing juga dia tidak rasa lagi. Hanya itu lagi dia minum obat itu dia agak baik, be marah-marah jalan terus tiap hari. Hanya dia ini kadang minum ini obat, kadang juga tidak minum, dia buang saja. Kita sudah omong baik-baik untuk mau minum ini obat a... dia terima... aidoh... mama tua terima habis langsung mama tua lempar buang ini obat dong. Itu yang buat kita setengah mati ibu. Jadi kalau kasih dia minum itu baik, tapi kau dia buang lagi biar sudah ibu.
P	Baik terima kasih sudah mau bercerita dengan saya tentang sakit yang dialami mama ini. Kita sama-sama berdoa agar mama bisa kembali sehat.
R4	Baik ibu sama-sama.

TRANSKRIP VERBATIM

P : Peneliti

R5 : responden 5

Nama : Tn. A.S.D

Umur : 37 tahun

Status : keluarga pasien (anak)

Hari/Tanggal wawancara: Sabtu, 9 Desember 2020

P	Selamat pagi kakak terimakasih sudah mau meluangkan waktunya. Hari ini sesuai dengan kesepakatan bersama, saya akan mewawancarai kakak tentang sakit yang dialami mama ini. Apakah kakak bersedia?
R2	Saya bersedia...
P	Bisa diceritakan bapa sudah sejak kapan mengetahui sakit yang dialami mama ini?
R2	Mama ini sakit macam gila itu sah. sudah lama dari tahun 2008 itu, sakit mungkin sudah 12 dong, habis itu kami pindah datang disini juga mama sudah sakit memang ibu begitu.
P	Bisa diceritakan bagaimana pikiran bapa tentang sakit yang dialami mama ?
R2	Dia dia sakit ini karena stress sa... kan tiba-tiba dia punya anak laki-laki Apitu meninggal toh, baru itu tidak lama begini dia punya anak laki-laki yang Dominggus itu juga ikut meninggal lagi. Jadi dia stres dari situ.
P	Bisa diceritakan bagaimana perasaan bapak ketika pertama kali mengetahui tentang sakit yang dialami mama ?
R2	Ai... saya ini kaget karena ini orang pas kita ada duduk diam-diam begini dia tiba-tiba saja sudah omong-omong sendiri marah orang... saya omong baik-baik didia juga sama saja, ini orang marah-marah sembarang orang dong yang lewat didepan

	lagi jadi saya mau bagaimana lagi.
P	Bisa diceritakan bagaimana sakit yang dialami oleh mama?
R2	Dia sakit itu tidak sakit panas kah, apa kah hanya ini dia tiba-tiba saja sudah omong-omong sembarang sudah marah sembarang dengan orang dong, kita tanya baik-baik ini, omong baik-baik mama tua jawab kita nih kasar mati sa... jadi waktu itu karena disini baku jawab dengan saya terus ada ancam mau bunuh saya lagi, akhirnya dia bilang ai... besok ini saya pergi timor dulu. Akhirnya dia pergi Timor. Aduh pergi lagi ini tidak sampai kampung juga, yang dia hilang 20 hari, 20 malam, kami cari-cari begini baru dapat lagi dia di Tunubibi Maliana sana. Ai... kami dapat itu lagi tuh dia punya kurus, kurus kering sekali ini sa... dia punya mata dong su masuk kedalam semua.
P	Bisa diceritakan upaya apa saja yang sudah dilakukan semenjak sakit?
R2	Itu kami dapat dia sudah dalam keadaan begitu jadi kami bawa pergi tim doa, orang doa begini yang bilang dia stres begitu karena dia ada pukul salah ular. Bilang pergi panggil dukun untuk cari jalan untuk kasih sembuh dia.
P	Bisa diceritakan bagaimana kakak merawat mama ?
R2	Ai... waktu itu kami orang suruh bunuh babi, bunuh anjing bilang supaya dia punya sakit yang omong sembarang-sembarang dan marah-marah ini hilang. Tapi buat juga sama saja, tidak ada hasil jadi kami bilang e... biar pergi sudah.
P	Bisa diceritakan hambatan saat merawat mama bagaimana cara mengatasinya?
R	Ini dia punya sakit ini yang omong-omong sendiri, tidak tau juga omong dengan siapa, itu setiap malam itu dia omong-omong sendiri, marah-marah orang. Ini dia malam-malam ini marah sampai berteriak-berteriak, ini sakit sudah begini ini kita mau bagaimana kita omong baik-baik bilang ini sudah malam orang dong sudah tidur semua. Oh... kau omong baik-baik pergi dia makin gas. Jadi lebih baik jangan lihat dia memang, lepas dia omong-omong capeh berhenti sendiri. Terus

	kalau dia punya obat yang dia minum ini lancar. Tiap habis makan dia selalu minum dia punya obat yang ibu dong kasih itu.
P	Bagaimana harapan kakak kedepannya?
R	Ini dia sudah minum obat lama ini baru baik ini. Kalau obat lancar dia sudah mulai tenang tidak marah-marah lagi. Jadi obat lancar terus supaya dia baik betul sudah.
P	Baik. Terima kasih sudah bersedia untuk saya wawacarai, kita sama-sama berdoa semoga mama bisa sembuh e...
R	Baik sama-sama

Lampiran 8: Dokumentasi Hasil Penelitian




Gambar 1 dan 2 : peneliti sedang mewawancarai partisipan



Gambar 3, 4 dan 5 : Peneliti sedang memberikan surat persetujuan menjadi partisipan untuk ditanda tangan oleh partisipan

Lampiran 9 : Lembar konsultasi skripsi





90


**UNIVERSITAS
CITRA BANGSA**

Jl. Manafe No.17 Kel. Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang - NTT
 Telp: (0380) 843 0255 Email: citrabangsa@ucb.ac.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Agatha Wilhelmina Talae
 NIM : 191112002
 Pembimbing I : Ns. Maryati A. Barimbing, S.Kep., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Senin 01 / Maret 2021	Konsul BAB <u>IV</u>	- perbaiki kata-kata Kependekan - perbaiki pembahasan	
2	Kamis 04 / Maret 2021	Konsul BAB <u>IV</u>	- perbaiki analisis hasil - perbaiki pembahasan	
3	Selasa 02 / Maret 2021	Konsul BAB <u>IV</u>	- perbaiki pembahasan	
4	Jumat 05 / Maret 2021	Konsul BAB <u>IV</u> dan <u>V</u>	- perbaiki pembahasan - perbaiki kesimpulan dan saran	







**UNIVERSITAS
CITRA BANGSA**

Jl. Manafe No.17 Kel. Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang - NTT
Telp: (0380) 843 0255 Email: citrabangsa@ucb.ac.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Agatha Wilhelmina Talae
NIM : 191112002
Pembimbing II : Ns. Fepyani Thresna Feoh, S.Kep., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Rabu /03 Februari 2021	konsul BAB IV Thesis Verbatim	- Baca Hardslip Verbatim - Madurai - Temukan kata kunci	
2.	Jumat /05 /Feb 2021	konsul BAB IV	- Temukan kata kunci - Buat kategori - Sub-Sub Tema - Tema	
3.	Senin /08 /Feb 2021	konsul BAB IV	- Perbaiki analisa Tematik	
4.	Kamis /11 /Feb 2021	konsul BAB IV	- Perbaiki Analisa Tematik - Buat Pembahasan	

5.	16/ Feb 2020 Rabu	Konsul Bab <u>IV</u>	- perbaikan pembahasan	
6.	Senin/22/ Feb 2021	Konsul Bab <u>IV</u> dan <u>V</u>	- perbaikan pembahasan - Dagit Saten oleh tempat penelitian.	
7.	Jumat/26/ Feb 2021	Konsul Bab <u>IV</u> <u>V</u>	- Tambahkan pembahasan epini - perbaikan kesimpulan dan satan	
8.	Senin/8/ Maret 2021	Konsul <u>V</u>	acc usian skripsi	

Lampiran 10: Daftar riwayat hidup penulis

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Agatha Wilhelmina Talae
 TTL : Atambua, 10 Januari 1996
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Katolik
 Alamat Rumah : Haliwen samping Akper
 Nomor telepon : 082 340 799 870
 Email : Agathatalae1012@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

Tahun 2001-2002 : TK Kuntum Bahagia Atambua
 Tahun 2003-2008 : SDK Wehor Haliwen
 Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 1 Atambua
 Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 1 Atambua
 Tahun 2015-2018 : Prodi Keperawatan Universitas Timor
 Tahun 2019-2021 : Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa Kupang